

JUARES SOARES COSTA

**TERAPIA DE FAMÍLIA E SEUS SIGNIFICADOS:
NARRATIVAS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DOS
CLIENTES**

**PUC-CAMPINAS
2011**

JUARES SOARES COSTA

**TERAPIA DE FAMÍLIA E SEUS SIGNIFICADOS:
NARRATIVAS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DOS
CLIENTES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Engler Cury

**PUC-CAMPINAS
2011**

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas – Processos Técnicos

T616.89156 Costa, Juares Soares.

**C837t Terapia de família e seus significados: narrativas sobre as experi-
riências dos clientes / Juares Soares Costa. - Campinas: PUC -**

Campinas, 2011.

115p.

Orientadora: Vera Engler Cury.
Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro
de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui anexos e bibliografia.


1. Psicoterapia familiar. 2. Pesquisa psicológica. 3. Família – Nar-
rativas pessoais. I. Cury, Vera Engler. II. Pontifícia Universidade Cató-
lica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em
Psicologia. III. Título.

22. ed. CDD – t616.89156

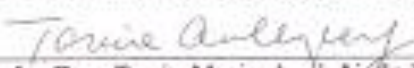
JUARES SOARES COSTA

**TERAPIA DE FAMÍLIA E SEUS SIGNIFICADOS:
NARRATIVAS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DOS
CLIENTES**

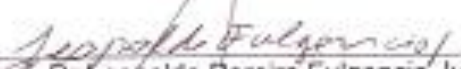
BANCA EXAMINADORA




Presidente: Profa. Dra. Vera Engler Cury



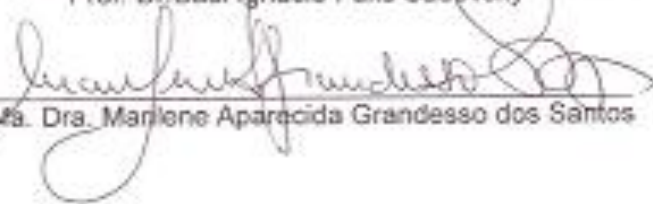
Profa. Dra. Tania Maria Jose Aiello Vaisberg



Prof. Dr Leopoldo Pereira Fulgencio Junior



Prof. Dr. Saul Ignacio Fuks Sadovsky



Profa. Dra. Marlene Aparecida Grandesso dos Santos

PUC-CAMPINAS
2011

RESUMO

COSTA, Juarez Soares. *Terapia de família e seus significados: narrativas sobre as experiências de clientes*. 2011. 115f. Tese de Doutorado em Psicologia - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campinas, 2011.

Este estudo buscou apreender e interpretar, fenomenologicamente, elementos significativos da experiência vivida por pessoas que concluíram um processo de terapia de família. O foco da investigação localizou-se em como os clientes significam a experiência vivida. Foi desenvolvido como uma pesquisa fenomenológica na qual o pesquisador constituiu uma relação dialógica com os participantes, a partir da qual apreendeu significados e os comunicou sob a forma de narrativas compreensivas. A narrativa, inspirada nas idéias de Walter Benjamin, emergiu como uma estratégia metodológica adequada para apresentar e analisar as experiências de pessoas atendidas em terapia de família, relatadas ao pesquisador em uma situação clínica. Construíram-se narrativas compreensivas após cada encontro com membros de cinco famílias. Posteriormente, foi elaborada uma narrativa-síntese contendo os principais significados da experiência dos participantes da forma como foram apreendidos pelo pesquisador. Estes significados apontaram um sentido que possibilitou a proposição de alguns norteadores para a prática clínica com famílias em contextos institucionais: 1) o processo terapêutico pode ser eficaz mesmo com a participação de apenas dois membros da família; 2) uma postura neutra e tranqüila por parte do terapeuta é percebida como positiva pelos clientes; 3) a conversação terapêutica constitui um referencial que a família adota em outros contextos; 4) o modelo de conversação reflexiva entre os terapeutas ou entre o terapeuta e membros da família também pode constituir um modelo para mudança das dinâmicas do grupo familiar; 5) a família pode beneficiar-se do atendimento em separado do casal ou de outro subgrupo, com o objetivo de trabalhar questões específicas que possam ter influência sobre os problemas de outros membros; 6) as famílias valorizam as conversações que permitem a todos serem ouvidos e falar; 7) o encaminhamento involuntário para a terapia é percebido pelas famílias como uma oportunidade para mudanças construtivas; 8) o número pré-estabelecido de sessões pode se revisto em cada caso a partir de um processo de decisão compartilhado com os clientes.

Palavras-chave: terapia de família; narrativa; atenção psicológica em instituições; pesquisa fenomenológica; prevenção e intervenção psicológica.

ABSTRACT

COSTA, Juarez Soares. Family therapy and its meanings: narratives on client's experiences. 2011. 115f. Thesis (Doctorate in Psychology) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campinas, 2011.

The purpose of this study was to apprehend and interpret in a phenomenological way some of the significant elements from people's experiences whom have concluded a process of family therapy. The research focus was on the meaning given by clients to their experiences. The researcher constituted a dialogical relationship with participants and, by doing so was able to access the meanings of their experiences and to communicate them through comprehensive narratives inspired by the ideas of Walter Benjamin. Narrative emerged as a proper methodological strategy to present and analyze patients experiences on family therapy as it was told to the researcher in a clinical setting. After all the families were interviewed a narrative synthesis was written with the main meanings of their experiences as they were understood by the researcher. These interpretations pointed a way that made possible the proposition of some guidelines for the clinical practice with families in institutional settings: 1) the therapy may work even if only two family members take part in it; 2) an easy and neutral attitude by the therapist is positive for the clients; 3) the therapeutical conversation is a model for the family in other contexts; 4) the reflexive conversation between the therapists or between a therapist and a family member is a model for changes in the family dynamics; 5) the couple or any other part of the family may be counseled apart, as a way to deal with specific issues that may influence other family members; 6) the families appreciates the conversations where they can speak, hear and be heard; 7) Even the persons who did not volunteer to go to therapy saw it as an opportunity for positive changes; 8) The pre-settled number of therapy sessions may be changed in a process where the decision is shared with the patients.

Key words: family therapy, institutional psychological care; phenomenological research; preventive and interventive psychological care.

RESUMEN

COSTA, Juares Soares. *Terapia de família y sus significados: narrativas acerca de las experiencias de clientes*. 2011. 115f. Tesis de Doctorado - Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campinas, 2011.

Este estudio buscó comprender e interpretar, fenomenológicamente, elementos significativos a lo largo de la experiencia por personas que han completado un proceso de terapia familiar. El enfoque de la investigación se encontraba en cual fuera el significado de la experiencia vivida por ellos. Fue desarrollado como una investigación fenomenológica donde el investigador há construido una dinámica dialogica con los participantes, desde los significados incautadas y comunicado en forma de narrativas comprensivas. La narrativa, inspirada en las ideas de Walter Benjamin, surgió como una estrategia metodológica adecuada por presentar y analizar las experiencias de personas que se reunieron en terapia familiar. Las informaciones fueran presentadas a el investigador en una situación clínica. Construyéronse narrativas comprensivas después de cada reunión con los miembros de familias con cinco participantes. Posteriormente fue elaborado una síntesis narrativa que contiene el significado de la experiencia de los participantes de cómo fueron aprehendidos por el investigador. Estos significados han señalado un sentido que permitió alguna propuesta para orientar la práctica clínica con familias en contextos institucionales: 1) el proceso terapéutico puede ser eficaces incluso con la participación de sólo dos miembros de la familia; 2) una actitud neutral y tranquila por parte del terapeuta es percibido como positivo por los clientes; 3) la conversación terapéutica es un exemplo que la familia tiene en otros contextos; 4) el modelo de conversación reflexiva entre terapeutas o entre el terapeuta y miembros de la familia también puede ser un modelo para el cambio dinámico del grupo familiar; 5) la familia puede beneficiarse de servicio independiente de la pareja o otro subgrupo, con el objetivo de trabajar temas específicos que pueden tener influencia sobre los problemas de otros miembros; 6) las familias valoran las conversaciones que permitan que todos puedan hablar y ser escuchados; 7) la conducción involuntario a la terapia es percibido por las familias como una oportunidad para cambios constructivos; 8) el número predeterminado de sesiones pueden examinarse en cada caso a partir de decisiones compartidos con los clientes.

Palabras claves: la terapia familiar; narrativa; atención psicológica en instituciones; investigación fenomenológica; intervención psicológica y prevención.

AGRADECIMENTOS

Aos clientes que aceitaram participar desta pesquisa, meus agradecimentos pela generosa abertura de suas vidas. Sem vocês este trabalho não teria sido realizado.

À Profa. Dra. Vera Engler Cury, pelo acolhimento que recebi desde o início desta jornada, pela presença amiga e pela orientação cuidadosa.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa, pela amizade e contribuições recebidas.

Ao Prof. Dr. Gabriel Figueiredo, amigo e mentor desde o início de minha vida profissional.

À minha querida companheira Claudia *Cacau*, por todos estes anos juntos e pela ajuda ao longo deste trabalho.

Às minhas filhas Julia e Luiza, pelo carinho e pelo futuro que representam.

À minha mãe, Divina, por toda sua luta para que eu chegasse até aqui.

Ao meu pai, Leonardo (*in memoriam*), por tudo que me ensinou, especialmente o gosto e o valor do estudo.

Aos colegas do Instituto de Terapia de Família e Comunidade de Campinas, pela colaboração na escolha das famílias entrevistadas.

À CAPES, pelo financiamento para a realização da pesquisa.

E ...*Gracias a La Vida, que me ha dado tanto!*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
Capítulo 1	
REFLETINDO SOBRE AS ORGANIZAÇÕES FAMILIARES AO LONGO DA HISTÓRIA	17
Capítulo 2	
A TERAPIA DE FAMÍLIA: HISTÓRICO E TENDÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS	25
2.1. Os Processos Reflexivos	31
2.2. A Terapia Narrativa	37
Capítulo 3	
CONSTRUINDO O CAMINHO DA PESQUISA	48
3.1. Buscando Um Diálogo Entre a Fenomenologia e o Construcionismo Social	48
3.2. A Narrativa Como Estratégia Metodológica Para Apreender e Interpretar Experiências dos Clientes.	56
3.3. Análise das Entrevistas: A Narrativa-Síntese Como Resultado de Pesquisa.	65
Capítulo 4	
NARRANDO AS EXPERIÊNCIAS	68
4.1. Narrativas Sobre as Entrevistas Com os Clientes: Em Busca da Experiência.	68
4.2.1. Onde está a família?	69
4.2.2. As sobreviventes	73
4.2.3. As clientes involuntárias	77
4.2.4. O meu, o seu... e o nosso?	81
4.2.5. E (não) foram felizes para sempre...	88
4.2.6. A experiência do pesquisador	95
CONCLUSÃO	102
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
ANEXO I	116
ANEXO II	117

INTRODUÇÃO

Neste começo de milênio vivemos um momento de transição, de busca por compreensões e também por ações, em um mundo cada vez mais complexo, no qual surgiram novos paradigmas. Referimo-nos ao conceito de paradigma na concepção proposta por Kuhn (1997), afirmando-o como um conjunto de crenças e valores que determinam a visão de mundo compartilhada por uma comunidade. Ao longo do século passado, no campo da ciência e, conseqüentemente, em nossa comunidade de pesquisadores e de profissionais da área clínica no campo psicológico, tivemos a predominância de um paradigma que privilegiou o enfoque do ser humano isolado de seu contexto, com ênfase em pesquisas e práticas voltadas para as terapias individuais. A mudança para um modelo que se baseia na complexidade do mundo e do ser humano pode ser observada, por exemplo, nas proposições das políticas públicas de Saúde que passaram a nortear ações não mais com foco no indivíduo isolado, mas no grupo familiar.

Quando nos voltamos para a atenção psicológica de um modo geral, observamos que a maioria das práticas ainda é baseada em modelos criados nos consultórios privados, com o foco no indivíduo.

A partir de nossa experiência profissional, centrada na Terapia de Família e de Casal — e coerentemente com os propósitos do Grupo de Pesquisa “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção” que tem entre seus objetivos a pesquisa científica sobre práticas psicológicas clínicas, privilegiando modalidades diferenciadas de atenção psicológica em contextos institucionais — realizamos este estudo cujo objetivo consistiu em compreender e interpretar, de um ponto de vista fenomenológico, a experiência vivida por clientes atendidos em terapia de família. Nossa intenção foi apreender e interpretar fenomenologicamente elementos significativos da experiência

vivida por pessoas que concluíram um processo de terapia de família, assim como o processo desencadeado a partir do atendimento.

Esta é uma pesquisa fenomenológica na qual nos dispusemos a constituir uma relação dialógica com os participantes, a partir da qual apreendemos significados e os comunicamos sob a forma de narrativas pessoais. A narrativa, inspirada nas idéias de Walter Benjamin, emergiu como uma estratégia metodológica adequada para apresentar e analisar as experiências de pessoas atendidas em terapia de família, relatadas em uma situação clínica. O foco da pesquisa localizou-se em como os clientes significaram a experiência vivida.

Parte da relevância deste trabalho fundamentou-se na importância do desenvolvimento de novas modalidades de atenção psicológica que tenham seu foco ampliado para os aspectos familiares, culturais e sociais. Uma compreensão sobre os significados da terapia familiar, do ponto de vista dos clientes, pode contribuir para a discussão acerca da atenção psicológica em instituições e para a construção de conceitos norteadores para a prática clínica com famílias.

O estudo foi realizado por meio de um processo em que não apenas as vozes dos cientistas foram valorizadas, mas também as vozes dos clientes, que, neste caso, foram famílias que viveram um processo de terapia nos últimos doze meses anteriores à entrevista.

Apresentamos, a seguir, uma narrativa intitulada “*Pic-nic* nos jardins do hospício” criada a partir de uma experiência vivida pelo pesquisador há muitos anos e que, mais tarde, veio a contribuir para o desenvolvimento desta pesquisa. Com o intuito de preservar a singularidade da experiência, permitimo-nos manter o texto desta narrativa em primeira pessoa.

A charrete ficava parada perto da estação de trem. Todos os domingos para nós era uma festa, que começava logo cedo, quando saíamos de casa com o lanche. Estávamos todos lá, meu pai, minha mãe, irmãos e nossos vizinhos. Ansiosos pelo grande *pic-nic*, que acontecia no fim de semana. O trajeto até a estação era curto, feito a pé e dali até o local escolhido, não mais de três ou quatro quilômetros, se pudermos confiar na cabeça de uma pequena criança para distâncias.

O gramado era lindo, bem cuidado, com palmeiras imperiais e ao fundo, um riacho límpido, hoje com certeza tão poluído que nem jacarés do Tietê devem se arriscar por lá. Depois de muita correria, o tão esperado lanche. Sanduíches, 7 UP (lembra-se?), doces. De repente surge um personagem estranho, que não havia sido convidado para nossa festa. Mas nós é que tínhamos invadido seus domínios. Nada mais justo que ele cobrasse sua cota. Os adultos olhavam apreensivos; as crianças entre curiosas e maldosas, como só uma criança sabe ser, propúnhamos que lhe fosse dado o sanduíche de queijo, que não estava mesmo grande coisa.

Quem era o misterioso personagem que chegava assim tão de repente? Ora, apenas um dos muitos loucos que perambulavam pelos jardins, um daqueles que eram considerados mansos, sem oferecer perigo físico e que apenas passavam por ali, como nos versos do poeta Torquato Neto, ‘desafinando o coro dos contentes’. Afinal de contas, estávamos nos jardins externos do Juqueri, um dos maiores manicômios do Brasil, naqueles tempos idos de 1959. Morávamos em Franco da Rocha, uma cidade que então vivia em função do hospício, possuindo com ele relação peculiar. Na

época, eu tinha quatro anos, mas a cena parece nítida em minha memória. Ainda hoje quando penso no Hospital Psiquiátrico a cena retorna tal qual um sonho recorrente, cada vez atualizado e sempre remetendo ao mesmo lugar. Em minha cabeça de criança, muitas perguntas: quem eram aquelas pessoas, seres diferentes e tão iguais... alienígenas no planeta Terra?

Ficamos pouco tempo em Franco da Rocha. Logo nos mudamos para Jundiaí e aqueles jardins se transformaram em uma lembrança, frequentemente renovada pela visão que deles tinha da janela do trem que nos levava e trazia nas frequentes viagens a São Paulo. Até que um dia eu fui e não voltei mais. São Paulo passou a ser minha cidade, quando uma nova etapa de minha vida começou, com o curso de Medicina. Na faculdade voltei a reencontrar os loucos, já não tão felizes como aqueles do jardim (Costa, 1994, p.197).

Desde o início da formação em medicina, ainda no curso de graduação, nossa atenção foi dirigida para aspectos que ultrapassavam o chamado mundo interno de cada ser humano, na busca por compreender os problemas mentais. As lembranças dos *pic-nics* e das pessoas internadas no Juqueri sempre estiveram presentes ao longo de nossa formação médica e depois em psiquiatria. Aprendemos “o que eles eram”, de acordo com o discurso dominante da Psiquiatria: esquizofrênicos, depressivos, psicóticos maníaco-depressivos (atualmente chamados de portadores de transtornos afetivos bi-polares) e tantas outras denominações. Mas não aprendemos nada sobre “quem eles eram”, quais suas histórias pessoais, narrativas que ficaram periféricas. Quais histórias eles contavam sobre eles

mesmos? Como entendiam a experiência pela qual passavam? Que sentido atribuíam ao que viviam?

Sem abrir mão dos conhecimentos ligados aos aspectos biológicos das chamadas doenças mentais, incorporamos também as dimensões psicológicas e sociais, que contribuíram para nossa busca de uma formação psicanalítica e de uma prática voltada para o trabalho em instituições psiquiátricas que questionavam o modelo manicomial e que propunham o modelo das instituições abertas, cujo paradigma era a Comunidade Terapêutica, com sua proposta de privilegiar as relações sociais como meio de tratamento.

Conhecemos este modelo como estagiários na Comunidade Terapêutica Infância, em Diadema - SP e depois no curso de Residência Médica na Clínica Santa Fé, em Itapira - SP. E também ao longo dos dez anos em que fizemos parte da equipe da Clínica Vivência, instituição fundada em 1982 na cidade de Campinas - SP, buscando a modernização e humanização das práticas psiquiátricas institucionais.

O trabalho com pacientes graves (psicóticos, dependentes químicos e outros) em regime de internação tornou obrigatório o contato e a interação com as famílias dos internos. E também nos levou à repetição de um caminho já percorrido por tantos outros profissionais, partindo da consulta psiquiátrica e chegando à terapia de família (Costa, 1994). Nossas primeiras tentativas de trabalho terapêutico com as famílias deram-se no enquadre da Teoria Psicanalítica de abordagem kleiniana. Com o tempo, buscamos novas ferramentas teóricas e práticas para ampliar a compreensão e tentativa de resolução dos problemas com os quais nos deparávamos ao interagir com os clientes internados e suas famílias.

A curiosidade e a necessidade levaram-nos ao estudo da Terapia Sistêmica de Família e Casal que hoje constitui a base de nossa prática e identidade profissional. Além

do trabalho como psicoterapeuta, dedicamo-nos também ao ensino da Terapia Sistêmica de Família e Casal, no período de 1995 a 1998, no Instituto Famíliae de São Paulo, onde havíamos cursado uma Especialização em Terapia de Família e Casal. Desde 1999 temos exercido a prática clínica e de docência no Instituto de Terapia de Família e Comunidade de Campinas — ITFCCamp, do qual fomos um dos fundadores.

Esta pesquisa nasceu de inquietações e reflexões oriundas da prática clínica com famílias e casais que desenvolvemos há mais de 20 anos. Mas é também resultado de perguntas que nasceram dos *pic-nics* nos jardins do hospício.

No Capítulo 1 - **Refletindo Sobre as Organizações Familiares ao Longo da História** – apresentamos uma visão das mudanças pelas quais os grupos familiares passaram ao longo do tempo, discutindo suas configurações em diferentes contextos e defendendo a idéia de que não existe um modelo único de família que possa ser tomado como sinônimo de normalidade; definimos o conceito de família utilizado neste estudo.

No Capítulo 2 - **A Terapia de Família: Histórico e Tendências Contemporâneas** – apresentamos um panorama dos trabalhos terapêuticos com famílias desenvolvidos desde os anos 50 do século passado, introduzindo as principais escolas terapêuticas e suas bases epistemológicas e teóricas. Enfatizamos as influências que recebemos dos modelos criados por Tom Andersen – Os Processos Reflexivos, e por Michael White e David Epston – As Abordagens Narrativas.

No Capítulo 3 – **Construindo o Caminho da Pesquisa** – problematizamos a escolha de realizar uma pesquisa fenomenológica sobre uma prática terapêutica com influências do construtivismo e do construcionismo social, indagando-nos sobre a coerência epistemológica desta proposta e buscamos responder a esta questão. Apresentamos nossa concepção de narrativa, inspirada nas idéias de Walter Benjamin,

como uma estratégia metodológica adequada para simultaneamente apresentar e discutir os dados coletados a partir dos relatos das experiências dos clientes.

A compreensão contida na narrativa-síntese simboliza os vários encontros com as diversas famílias e os elementos significativos das experiências vividas pelos clientes.

No Capítulo 4 – **Narrando as Experiências** – trazemos as narrativas compreensivas construídas após as entrevistas, como uma via de acesso para as experiências vividas pelos clientes.

A narrativa-síntese traz uma interpretação do pesquisador sobre os sentidos atribuídos pelos clientes acerca de suas experiências, além de aspectos da experiência vivida pelo pesquisador nos encontros com as famílias , destacando aspectos que consideramos importantes para o processo terapêutico.

Capítulo 1

REFLETINDO SOBRE AS ORGANIZAÇÕES FAMILIARES

AO LONGO DA HISTÓRIA

O que é (são) família(s)? Quando pensamos na resposta para esta questão, é muito frequente procurarmos um tipo de família que possa servir de referência ou de modelo de normalidade. E frequentemente usamos como referencial o padrão que nos é mais familiar, com o qual estamos mais acostumados: a chamada família nuclear, ou seja, um pequeno grupo, em geral composto por pai, mãe, filhos e, eventualmente, um outro parente, avô, avó, tio, etc., vivendo na mesma casa. Um modelo que nunca foi único e que se tornou mais comum apenas por volta da primeira metade do século XIX.

Cabe aqui uma reflexão sobre as famílias. As organizações sociais assim denominadas assumiram, ao longo da história, as mais variadas configurações, sem que nada autorize a afirmativa de que uma forma é melhor, mais funcional ou mais normal do que as demais. A partir de uma visão eurocentrista, os antropólogos da segunda metade do século XIX consideraram a sociedade européia e suas instituições, inclusive a família, como sendo o ápice do desenvolvimento atingido pelo ser humano em sua longa jornada pelos tempos, desde uma horda primitiva indiferenciada até um suposto estágio mais avançado de evolução.

(...) Para os pioneiros vitorianos, McLennan, Morgan, Robertson Smith, a história da família era uma parte da grande marcha da civilização que levantara o homem do nível dos animais, dando-lhe um conjunto de normas para ordenar sua vida. (Casey, 1992, p.9)

Ao estudar os então chamados povos primitivos nas colônias da América, África e Ásia, a expectativa era de encontrar organizações sociais que correspondessem àquelas que se supunha tivessem existido no começo da história da humanidade, ou seja, uma espécie de horda indiferenciada, um aglomerado de pessoas sem uma organização mais complexa. Os estudos de campo realizados mais tarde por muitos antropólogos mostraram que:

O tipo de família caracterizada na civilização moderna pelo casamento monogâmico, pelo estabelecimento independente do casal jovem, pelas relações intensas entre pais e a prole, etc., embora nem sempre seja facilmente reconhecível por trás da complicada rede de estranhos costumes e instituições dos povos selvagens, é encontrada pelo menos entre aqueles que parecem ter permanecido no nível cultural mais simples ou a ele tenham retornado. (Lévi-Strauss, 1981, p.356)

Para os gregos e romanos da Antiguidade (e não podemos nos esquecer que estamos nos referindo a um período histórico de milhares de anos, que vai de 4000 AC até a queda do Império Romano do Ocidente, em 476 D.C.) a noção de família foi muito mais abrangente do que qualquer dos modelos contemporâneos. O chefe de família também podia acumular as funções de chefe de estado, de sacerdote, e muitas vezes de líder militar. Família, dependendo do contexto histórico, podia incluir todos os antepassados, os parentes do pai e da mãe, a descendência legítima e ilegítima, as concubinas, os escravos, as propriedades, as terras e os animais (Casey, 1992; Jaeger, 2003). Com o passar do tempo foi havendo a separação entre as figuras de chefe de estado, religioso e militar, limitando a abrangência da família.

Segundo Sluzki (1997):

A palavra família, de raiz osca, foi utilizada em sua origem para denotar exclusivamente os serviçais. Por volta do século XV, seu significado se ampliou, abarcando todos os membros da casa, tanto servos como mulheres cativas e a descendência engendrada pelo chefe de família. O vínculo mais importante desta família medieval era um acordo tácito de proteção e lealdade mútuas. Esse acordo recíproco se tornou mais estável à medida que o tempo foi transcorrendo, e o uso do termo evoluiu progressivamente até os contratos familiares que hoje conhecemos. (p.28)

Alguns conceitos que tendemos a naturalizar, como infância e início da vida adulta, eram muito diferentes das concepções atuais, ou até nem existiam, como é o caso da adolescência. Na Idade Média, e em boa parte da Idade Moderna, a infância era mais curta. Na fase em que hoje as crianças entram no ensino fundamental, elas já estavam entrando no mundo dos adultos, em geral pela via do aprendizado de uma profissão. Era muito comum a circulação das crianças que passavam a viver com outras famílias, também aprendendo e exercendo um ofício. Este é um costume que ainda encontramos com muita frequência no Brasil de hoje. (Fonseca, 1995).

A adolescência, representando um período intermediário entre a infância e a vida adulta,

... surge graças ao sucesso das instituições escolares e às práticas de educação que orientaram e disciplinaram. A infância foi prolongada quando uma etapa intermediária, antes rara e daí em diante cada vez mais

freqüente, foi introduzida: a etapa da escola, do colégio. (Áries, 1981, p.187)

Com as grandes descobertas científicas, especialmente com o surgimento das máquinas, das indústrias e com a migração do campo para a cidade, as famílias continuaram a mudar.

A família moderna nasce da Revolução Industrial, com seus padrões de excelência que vigoraram da segunda metade do século XIX até o século XX. Aquela família nuclear, de pais, mães e filhos convivendo na mesma casa, correspondia aos patamares da sociedade que se industrializava e se especializava... É bom lembrar que, no passado, (e no presente) existiram outros conceitos de família, outras organizações, outros ideais funcionando sempre em coerência com os valores dominantes na cultura de cada momento histórico. A família greco-romana em nada se assemelhava à família medieval, ou à patriarcal e agrícola. E nenhuma delas correspondia aos ideais da família pós-revolução industrial. (Brun, 1999, p.12)

Desde o início deste capítulo optamos por tratar as famílias no plural e no contexto brasileiro este cuidado deve ser redobrado, tendo em vista nossa multiplicidade étnica e cultural. O primeiro brasileiro (a) pode ter sido filho (a) de uma índia com um dos imigrantes/invasores que chegaram ao novo mundo, inaugurando uma história de misturas e alquimias raciais e culturais. (Gambini, 1999) Os índios e depois os negros, chegaram a ser considerados como seres que sequer tinham alma, conforme o pensamento cristão da

época do descobrimento. Esta visão colaborou para manter o foco dos estudos, durante muito tempo, na família brasileira formada a partir do modelo ibérico, ou seja, uma família extensa.

Estudos históricos mais recentes têm desenvolvido argumentos que apontam para algumas diferenciações que merecem destaque. No Nordeste, a mulher da família patriarcal (a chamada *sinhazinha*) apresenta o perfil delineado quanto à docilidade e passividade, com atividades mais voltadas para o interior da casa-grande. Já no Sul, (...) são encontradas as *bandeirantes* (...). As mulheres foram convocadas a administrar as fazendas e a controlar a escravaria na ausência do homem, o *bandeirante* desbravador, freqüentemente ausente. Sem dúvida, este perfil aponta para um modelo muito mais ativo que passivo da mulher, sem perda, contudo, do seu caráter subordinado e submisso. (Neder, 1994, p.29)

As influências da família africana na formação das famílias brasileiras só recentemente tem sido objeto de estudos mais acurados. Pouca atenção era dada à diversidade cultural e étnica dos escravizados provenientes de diferentes regiões da África. Outro aspecto importante foi a política de separação das famílias dos escravos negros.

Nos Estados Unidos da América do Norte, foi estimulada a constituição de famílias nucleares, com a catequese puritana e moralista atuando fortemente neste processo. No Brasil, ao contrário, havia desprezo e descaso, sobretudo em relação às crianças; havia uma clara preferência pelo

investimento no escravo adulto e era frequente o abandono das crianças. Citando Kátia Matoso: isolada do pai natural, desconhecido, afastada do pai de eleição, (...) a criança escrava encontra numa família ampliada, a numerosa família de negros no trabalho, os pontos de referência necessários ao seu equilíbrio emocional rompido. Nessa comunidade, forjam-se alianças, novos compadrios, vínculos religiosos. (Neder, 1994, p.41)

É importante refletirmos a respeito das organizações familiares atuais, que frequentemente são avaliadas como irregulares, desestruturadas e outras denominações pejorativas. Estes arranjos mostram, antes de mais nada, uma alternativa diante das circunstâncias de vida e não necessariamente são indicativas de problemas.

São muitas as influências na formação das famílias brasileiras, especialmente quando começa a imigração europeia e asiática, mais no final do século XIX e no início do século XX. O importante é prestarmos atenção às diferenças, à diversidade, às mudanças e permanências dos vários modelos que compõem a identidade pessoal, familiar e social do povo brasileiro.

Mais do que nunca, neste começo do século XXI, deparamo-nos com a ausência de um modelo único. Pluralidade, multiplicidade, novas organizações são palavras sempre presentes quando pensamos sobre famílias.

A industrialização, a urbanização, a migração para as cidades, o acesso da mulher ao estudo e ao mercado de trabalho, o controle da natalidade, as mudanças morais, as novas tecnologias de reprodução, a lei do divórcio, o novo *Código Civil*, que equipara

homens e mulheres do ponto de vista jurídico, são ingredientes que ajudaram e ajudam a criar um panorama em constante mudança.

Convivemos hoje com mais naturalidade, mas também com alguma estranheza, com uma série de novas organizações familiares: mulheres que criam seus filhos sem nunca terem se casado; famílias uniparentais surgidas após uma separação; famílias compostas a partir de novos casamentos de cônjuges com filhos de casamentos anteriores; filhos de diferentes pais; casamento de pessoas do mesmo sexo e outras configurações.

O que fazer diante de tantas novidades? Quando pensamos que nada nos autoriza a classificar um modelo de família como sendo, *a priori*, menos indicado do que outros, a postura profissional passa a ser outra:

Muita gente pensa, entre suspiros nostálgicos, que a família está acabando. Mas a verdade é outra. O que mudou foi seu perfil e o traçado de suas relações. Neste final de milênio a família se apresenta numa combinação multiforme. É uma família que retrata a diversidade de paradigmas e nos expõe à complexidade da ausência de uma verdade única que nos oriente. É uma família que cada um de nós cria, vive, constrói, desfruta, e, às vezes, padece. (Brun, 1999. p.12)

Onde começa e onde termina uma família? Quem faz parte dela? Ao mesmo tempo em que se torna necessário fazer uma viagem ao passado para responder a primeira pergunta, a segunda convida a um movimento de expansão, como se usássemos uma lente *zoom*, abrindo o foco. A organização social que denominamos como família tem contornos e limites imprecisos e variáveis, conforme o tempo histórico e o contexto cultural, social e

econômico em que vivemos. A(s) família(s) é (são) um recorte variável dentro da imensa teia de relações sociais de que fazemos parte e ajudamos a construir:

(...) Tratamos a família nuclear, e em certas ocasiões a família extensa, por que somos especialistas em vê-la, e não porque existe assim, como uma forma claramente delineada (...) No presente – e em qualquer outra época – vivemos imersos em redes múltiplas, complexas, e em evolução, dentre as quais ‘extraímos’ a família, quando perguntamos, por exemplo: Quem faz parte de sua família? (Sluzki, 1997, p.28-29)

Para os fins desta pesquisa, foi necessário pensarmos em um critério operacional. Afinal de contas, o que foi considerado como família? Como discutimos neste capítulo, é impossível ter uma única e abrangente concepção. Optamos por uma definição que nos pareceu coerente com o que foi apresentado até aqui: família é quem se define como família. E complementando, podemos também afirmar, que família é quem cuida de mim (Cruz, 2008).

Consideramos como sendo uma família um grupo formado por duas ou mais pessoas, sendo pelo menos uma destas um adulto, com vínculo de parentesco ou não, que tivessem entre si uma relação estável e duradoura de cuidados e afetos.

Capítulo 2

A TERAPIA DE FAMÍLIA: HISTÓRICO E TENDÊNCIAS CONTEMPORÂNEAS

A Terapia de Família é uma prática que vem sendo desenvolvida por profissionais de diferentes formações teóricas ao longo do século XX e também neste início do novo milênio. A partir anos 50 do século passado encontramos exemplos de aplicação da teoria psicanalítica na busca de compreensão dos vínculos familiares. Salvador Minuchin, um dos pioneiros da Terapia Sistêmica de Família, começou trabalhando com crianças órfãs em Israel logo após a fundação do Estado judeu, em 1948. Posteriormente, estudou psicanálise nos Estados Unidos e começou a trabalhar com jovens delinquentes oriundos da comunidade porto-riquenha. Não demorou muito para incluir a família em seus atendimentos (Minuchin & Nichols, 1995). Mas quase todos estes trabalhos pioneiros careciam de uma teoria adequada que pudesse dar conta da comunicação e das relações interpessoais. Em suma, do modo de funcionamento dos grupos humanos, entre os quais a família.

A partir das demandas sociais crescentes, surgidas após o final da Segunda Guerra Mundial, houve, nos Estados Unidos, um grande investimento de recursos em pesquisas sobre comunicação, na busca de compreensão em relação aos mecanismos reguladores dos grupos. A Cibernética surgiu neste contexto. Foi criada no final dos anos 1940 e definida por Wiener (1986) como a ciência do controle e da comunicação nos seres vivos e nas máquinas. Contribuiu para a Terapia de Família, especialmente com os conceitos de *feedback*, homeostase e autorregulação. Juntamente com a Teoria Geral dos Sistemas de Bertalanffy (1977), tornou-se um referencial teórico básico para este novo campo. Mas foi

um antropólogo e biólogo, Gregory Bateson, quem semeou as bases do que mais tarde seria conhecido como Terapia Sistêmica de Família e Casal.

Segundo Garcia e Wittezaele (1994), Bateson e sua equipe iniciaram, em 1952, um projeto de pesquisa sobre a comunicação entre seres vivos, trabalhando inicialmente com animais. Mais tarde passaram a estudar a comunicação entre pacientes esquizofrênicos e suas equipes terapêuticas e entre os pacientes e seus familiares. Esta pesquisa acabou resultando em uma teoria, a primeira sobre a gênese da esquizofrenia que não era genética ou intrapsíquica. Tratava-se da Teoria do Duplo-Vínculo, que relacionava as doenças mentais a um padrão familiar de comunicação repetitivo, contendo ordens contraditórias em diferentes níveis lógicos e que, juntamente com a dificuldade do assim chamado paciente-identificado em abandonar o campo relacional com a família, seria uma das causas dos sintomas psicóticos.

A partir desses estudos pioneiros, que utilizavam a metáfora da máquina autorreguladora, as noções de *feedback*, de controle e as teorias sobre a comunicação para explicar as relações humanas, começaram a surgir as primeiras escolas de Terapia Familiar de base interacional. Esses trabalhos pioneiros, do final da década de 1950, anos 1960 e início da década de 1970, tinham em comum, além das raízes teóricas, a visão sobre o papel do terapeuta. Este era visto como um observador externo ao sistema, com a tarefa principal de detectar padrões disfuncionais na família e de prescrever mudanças nas sequências interacionais e/ou nos padrões hierárquicos e de organização das famílias (Garcia & Wittezaele, 1994). Os conceitos-chave para as terapias desse período foram a mudança dos modelos causais lineares e deterministas para um modelo circular e a visão da família como se esta fosse um sistema cibernético, no qual o sintoma fazia parte dos

mecanismos de equilíbrio (homeostase), além da transferência da patologia do indivíduo para a família.

Ao mesmo tempo em que abriu novas possibilidades de atuação terapêutica, as terapias de família dos anos 1960 e 1970 trouxeram perguntas e insatisfações. Até onde um terapeuta tem direito de intervir em um sistema familiar trazendo um enfoque preestabelecido a partir de seus conceitos (ou pré-conceitos) a respeito de como deveria ser uma família? O que seria uma família normal?

Estes questionamentos vieram a reboque da crise da Ciência Moderna, que pode ser descrita como uma forma de ver o mundo que se baseia nas noções de simplicidade, estabilidade e objetividade (Vasconcellos, 2002), bem como na crença no poder ilimitado da ciência e da tecnologia para a redenção do mundo. As guerras, a pobreza, a ameaça de destruição do planeta em uma hecatombe atômica, o desequilíbrio ecológico, tudo isto ajudou a colocar em cheque a certeza da modernidade.

A Terapia Sistêmica de Família mudou juntamente com o mundo que já não é mais o mesmo. As idéias pós-modernas, com contribuições dos aportes filosóficos abordando as questões da linguagem, as teorias sobre a construção conjunta de significado, as questões de gênero, a ética, as contribuições da nova física e os novos conhecimentos sobre o funcionamento do cérebro e da mente formaram um pano de fundo para o surgimento de novas escolas de Terapia de Família.

Sem abandonar completamente os pressupostos anteriores, novas abordagens terapêuticas passaram a explorar as narrativas dos diversos membros de uma família, em busca de diferentes descrições para os problemas e de mais recursos para o funcionamento da família, sempre se perguntando sobre o que seria adequado em cada contexto sociocultural. O terapeuta deixou de ser um observador externo, um especialista em

detectar problemas, para se transformar em um articulador, um mediador de conversações preocupado em conhecer como determinada família se organiza e opera. E também os significados construídos e compartilhados por seus membros.

Nesse meio tempo, o desenvolvimento de nossas teorias da terapia tem caminhado rapidamente em direção a uma posição mais hermenêutica e interpretativa. Esta posição enfatiza os sentidos à medida que eles são criados e vivenciados pelos indivíduos nas conversações. Na busca por esta nova base teórica, desenvolvemos um conjunto de idéias que conduzem nosso entendimento e explicações à arena dos sistemas em movimento, que existem somente nos caprichos do discurso, da linguagem e da conversação. É uma posição firmada nos domínios da semântica e da narrativa que se apóia principalmente no princípio segundo o qual a ação humana acontece em uma realidade de entendimento criada pela construção social e do diálogo. Deste ponto de vista, as pessoas vivem e compreendem seu viver por meio de realidades narrativas construídas socialmente que conferem sentidos e organização à sua experiência. (Anderson & Goolishian, 1998, p.36)

Em resumo, foram estes os pressupostos fundamentais para a prática clínica com famílias e casais a partir dos anos 1980-1990: a conversação como aspecto central da terapia; a família vista como um sistema social flexível composto por pessoas que compartilham significados; a terapia compreendida como a construção de um contexto para recriação colaborativa de significados que permitam à família mudar as versões de

história de vidas saturadas de problemas e déficits; a geração e recuperação de narrativas alternativas que possam ser vivenciadas como libertadoras e transformadoras. Somemos a isto os papéis do terapeuta e do cliente como coautores de um trabalho, sem a ilusão de uma única verdade conhecida apenas pelo terapeuta.

Temos aqui uma grande mudança. De uma visão do trabalho com famílias baseado na metáfora dos sistemas cibernéticos, definido por papéis e estruturas preestabelecidos, para um trabalho baseado em um conceito mais amplo de sistemas contextuais, produtos de uma comunicação social. Estes sistemas são formados por indivíduos vivendo em uma relação mediada pela linguagem, em um processo colaborativo, produzindo e compartilhando significados. O sistema terapêutico a ser atendido não se resume apenas aos membros de uma família, definidos por laços de parentesco.

Qualquer sistema em terapia é formado dialogicamente em torno de algum problema. Este sistema vai operar na evolução de uma linguagem e de um sentido específicos para si mesmo, para suas organizações e para sua dissolução em torno do “problema”. (...) O sistema terapêutico é um sistema de organização e dissolução de problemas (Gergen & Kayne, 1998, p. 37)

Não mais se buscavam problemas de comunicação, de interações ou de estruturas ou fronteiras dentro do sistema familiar. Foi proposto um trabalho com um sistema mais amplo e de definição flexível, formado pelas pessoas que compartilham da idéia de que determinada questão ou acontecimento representava um problema e que têm um interesse

comum em resolvê-lo. Estas mudanças também estão relacionadas com as teorias pós-modernas:

O pensamento da pós-modernidade, associado a uma prática clínica sistêmica, manifesta-se em um conjunto de princípios e derivações práticas em torno dos enfoques conhecidos como construtivismo e construcionismo social... Posso dizer que, em linhas bem gerais, a oposição dá-se entre uma visão de construção do conhecimento centrada no indivíduo, no caso do construtivismo, e uma centrada na construção social, no caso do construcionismo. (Grandesso, 2000, p.56)

Neste breve histórico, fizemos uma viagem por mais de 50 anos de propostas terapêuticas e de hipóteses teóricas que culminaram nas teorias e práticas contemporâneas. Dentre as várias escolas contemporâneas de Terapia de Família, identificamos como as maiores influências sobre nossa prática profissional os trabalhos de Tom Andersen, com os Processos Reflexivos e de Michael White e David Epston, criadores da Terapia Narrativa. Apresentaremos a seguir uma discussão mais detalhada sobre estas práticas terapêuticas.

O trabalho proposto pelos autores pode ser enquadrado na categoria do que foi denominado por Grandesso (2002), como fazendo parte da categoria das terapias pós-modernas, sendo que pós-modernismo é compreendido aqui como um “um guarda-chuva paradigmático”, sob o qual se abrigam um conjunto de práticas terapêuticas influenciadas pelas idéias vindas dos enfoques construtivistas e construcionistas sociais.

Em relação ao Construcionismo Social, Japur e Rasera (2004) afirmam que:

(...) trata-se de um conjunto variado de contribuições teóricas que tem ganhado espaço na literatura em Psicologia nas últimas duas décadas, inicialmente na Psicologia Social... tendo se espalhado para outros campos como a Psicoterapia. (...) Apesar das particularidades de tais contribuições, autores como Burr (1995) e Gergen (1999) afirmam que elas se articulam em torno de quatro idéias centrais, quais sejam: a ênfase na especificidade cultural e histórica das formas de conhecermos o mundo; o reconhecimento da primazia dos relacionamentos na produção e sustentação do conhecimento; a interligação entre conhecimento e ação; e a valorização de uma postura crítica e reflexiva.” (p.1)

Gergen & Warhuus discorrem sobre as lógicas que guiam os enfoques terapêuticos que surgiram a partir de influências construcionistas sociais: “flexibilidade nos pontos de vista versus fundamentalismo; consciência de que os mundos são construídos versus essencialismo; postura colaborativa versus postura de especialista; postura que privilegia os valores versus postura de neutralidade” (2001, p.1). O conceito de neutralidade, neste caso, é usado no sentido proposto por Chechin (1998), que esclarece não se tratar de “neutralidade suíça”, mas de uma postura que valoriza igualmente todas as vozes e que tem curiosidade em saber como se formam os padrões e conexões do sistema com que estamos em contato.

2.1. Os Processos Reflexivos

O modelo proposto por Andersen (1996) situa-se no marco referencial das mudanças paradigmáticas apresentadas anteriormente, com influências significativas do

Construtivismo e do Construcionismo Social e por caminhos indiretos, também da Fenomenologia. Entre suas primeiras influências encontramos Bateson (1990), que chamou a atenção para o fato de que não percebemos as coisas em si mesmas, mas sempre como algo que se destaca de um fundo, de um contexto. São infinitas as possibilidades de imagens a partir de um fundo, o que quer dizer que sempre existe mais do que enxergamos e duas pessoas podem destacar imagens diferentes que as levarão a diferentes construções acerca daquele aspecto do mundo.

Estas idéias nos fazem pensar nos conceitos heideggerianos de Ser, Ente e *Aletheia*. Segundo Figueiredo (1995), Heidegger coloca o homem diante da inevitável angústia. De um lado temos o Ente, o que se mostra como sendo. É para o Ente que dirigimos nossos olhos e é o Ente que podemos representar. De outro lado, o Ser, puro desvio e retraimento, que é a possibilidade do Ente ser entendido. O Ser é o fundo sem fundo. A experiência da angústia é a impossibilidade de se conhecer o Ser. Quando falamos de representação do Ente, não estamos nos referindo à representação no sentido da ciência cartesiana, de um “espelho da realidade”, mas a um conhecimento que pode ser entendido como sendo a *aletheia*, palavra grega cujo significado é o desvelamento do Ente, permitindo que este se destaque desde o fundo sem fundo do Ser. No entanto, a cada vez que uma figura se forma, outras se desfazem e se escondem; mais que isto, cada vez que uma figura se destaca é o fundo que se retrai.

Outra influência marcante vem dos trabalhos de Humberto Maturana, biólogo e pensador chileno, cujos estudos começaram com pesquisas sobre a percepção das cores, demonstrando que aquilo que era considerado apenas como “especulação filosófica” ou hipóteses sobre o funcionamento mental, é, antes de mais nada, uma consequência inevitável da “biologia do ser vivo”. Não há outro modo de funcionamento possível. O

conhecimento é construído pelo sujeito que conhece, com sua estrutura biológica, social e cultural, através de sua interação com o meio. E tudo isto acontece na linguagem. Linguagem que é entendida como uma forma de estar no mundo, como uma “coordenação de coordenações de comportamentos” e não como uma representação especular do mundo. É nesta interação consensual que os significados são construídos. Os significados não existem *a priori*, mas são construídos neste intercâmbio linguístico. E esta é uma das características básicas do ser humano. (Maturana, 1994, 1997, 1998, 1999, 2001 e 2004)

Juntamente com um ex-aluno seu, Francisco Varela, Maturana deu forma à teoria da Autopoiese. Inicialmente interessados em estabelecer uma teoria que pudesse definir o que é um ser vivo e também em estudos sobre a cognição, Maturana e Varela descobriram a relação intrínseca entre Vida e Conhecimento: viver é conhecer, é relacionar-se, é estabelecer vínculos de cooperação.

Autopoiese significa gênese de si mesmo. Os dois cientistas afirmam que em última instância, o que diferencia os seres vivos do “não-vivo” é a organização autopoietica, ou seja, a capacidade de participar de sua própria criação. Em função da estrutura e da organização dos seres vivos, é impossível qualquer tipo de interação do tipo instrutiva; ou seja, é impossível que o meio ambiente ou um organismo, unilateralmente, possa determinar o que acontecerá dentro de outro ser vivo. Somos todos, da bactéria ao homo sapiens, seres determinados estruturalmente. Só são possíveis relações que possibilitem um encaixe, um acoplamento estrutural. Existe uma determinação estrutural, mas não um determinismo estrutural. Esta estrutura não é fixa ou estática; o ser vivo muda ao longo de sua vida, em consequência das interações recursivas que mantém com outros seres e com o meio ambiente. Portanto, a estrutura, que não é apenas orgânica, muda, mas permanece a organização autopoietica.

Maturana e Varela retomaram a teoria da evolução, reafirmando o que Bateson (1990) já havia escrito a respeito das idéias de Darwin (1996): a evolução propicia a sobrevivência do organismo em interação com o meio ambiente. Não é o mais forte que sobrevive, mas sim a unidade formada pelo ser vivo em interação com o meio ambiente, a unidade mais adaptada, a mais encaixada. Não há evolução ou sobrevivência de organismos isolados, mas apenas dos organismos em relação com o meio-ambiente e vice-versa. Quando estas características estruturais modificadas permanecem ao longo de gerações de uma linhagem, temos uma herança. E não são apenas as características genético-cromossômicas que são passadas de geração a geração, mas também as formas de relacionamento, que passam a fazer parte da estrutura e organização (que incluem desde aspectos biológicos até formas de condutas nas relações). Quando se dão acoplamentos estruturais recorrentes entre organismos que têm sistema nervoso, ocorrem processos especiais: os fenômenos sociais. E por sociais entendam-se apenas as interações que se dão entre seres vivos, especialmente os humanos, entre os quais se conserva uma emoção básica de aceitação da outra pessoa como legítima na convivência.

A partir de Maturana, Andersen (2002) afirma que:

Compreendemos isso, tendo em mente que, em determinado momento, uma pessoa só pode ser o que ela é. Significa que só poderá reagir a uma determinada situação com uma das formas que tem em seu repertório. No entanto, com o passar do tempo, esse repertório pode ser mudado devido a algumas velhas formas que estão desaparecendo aos poucos e outras que estão surgindo”. (p43)

Estas idéias trouxeram consequências nada triviais para o processo terapêutico. Andersen reafirma que não é possível que haja uma forma de interação que seja instrutiva, ou seja, determinada por uma das partes. Chama também a atenção para a importância de que esta interação se dê de uma forma “adequadamente incomum”. Considerando a estrutura e a organização de cada uma das partes envolvidas na conversação terapêutica, considera que se tivermos uma interação “comum demais”, esta pode não fazer diferença. E se for “incomum demais”, pode fazer com que as pessoas se fechem, se retraiam. Como não temos como prever o resultado de nossas interações, Andersen recomenda que o processo tenha um ritmo lento, possibilitando a observação das reações dos participantes.

O conceito de Reflexão tem um significado especial para Andersen (2002):

Pensamos no significado francês da palavra, e não no inglês, que no nosso entender aproxima-se mais de réplica. O termo francês *reflexion*, que tem o mesmo significado do norueguês *reflekjon*, quer dizer; algo ouvido e internalizado e pensado antes de uma resposta ser dada”. (p34)

Inicialmente, este modelo foi chamado de Equipe Reflexiva. Sua origem se encontra no trabalho das primeiras escolas de terapia de família dos anos 1960, em que equipes de profissionais e/ou estudantes observavam a sessão atrás de um espelho unidirecional com objetivos de treinamento ou aprimoramento. Mais tarde, com os trabalhos da Equipe de Milão (Selvini, Palazzoli, Boscolo & Chechin, 1978), a equipe de observadores passou a fazer parte do processo terapêutico. Em determinado momento, o terapeuta deixava a sala onde estava com a família e se reunia com os observadores, para discutir a sessão e planejar suas intervenções seguintes. A equipe atrás do espelho também tinha a possibilidade de fazer sugestões/intervenções utilizando um interfone. A grande

mudança trazida por Andersen foi a possibilidade de que a família pudesse assistir à conversação da equipe. E para tanto, a equipe precisou mudar sua postura.

O entrevistador conduz a conversa com total independência dos outros membros da equipe. Isso significa que a equipe reflexiva jamais interrompe para fazer perguntas ou sugestões. Cada membro apenas escuta (...) não discutem durante a entrevista... Quando os membros da equipe não conversam entre si, provavelmente surgirão com idéias que, provavelmente, serão diferentes (...) O entrevistador pode requisitar as idéias da equipe reflexiva, ou os membros da equipe podem comunicar que tem idéias a propor (...) Geralmente nossas reflexões definem-se em forma de um diálogo e nelas incluímos muitas perguntas sem resposta (...) São muito poucas as regras a serem observadas. (...) Não devemos refletir sobre algo que pertença a outro contexto que não o da conversa do sistema entrevistado e não devemos fazer conotações negativas (...) A equipe reflexiva costuma falar durante cinco a dez minutos (...) Quando a equipe reflexiva termina sua fala, as posições são revertidas (...) O entrevistador inicia a sessão com uma pergunta direta: ‘Gostariam de comentar, falar mais, etc. sobre alguma coisa que ouviram?’ (...) Depois que todos proporem e discutirem suas idéias (se tem alguma), o entrevistador pode ele/ela próprio(a) apresentar as suas para discussão (...) (Andersen, 1996, p.70).

No prefácio da 2ª edição brasileira da obra *Processos Reflexivos* (2002), Andersen explica que à medida que esse tipo de trabalho passou a ser utilizado em contextos e circunstâncias diferentes e mais amplas que a terapia, preferiu referir-se ao livro como “Processos Reflexivos Abertos”, ampliando sua aplicação. Na terapia, pode haver uma equipe atrás do espelho ou na mesma sala que a família, situando-se, de preferência, fora do seu campo de visão. Um terapeuta que trabalha sozinho pode convidar um colega para estar presente e conversar com ele durante os momentos de reflexão. Se o terapeuta está sozinho, pode conversar em uma postura reflexiva com um dos membros da família.

Os processos reflexivos podem ser aplicados em outros contextos além da terapia, como supervisões (que preferimos denominar conversações reflexivas sobre a prática profissional) e reuniões de equipes de trabalho, entre outras modalidades possíveis.

2.2. A Terapia Narrativa

Para explicarmos as Terapias Narrativas, iniciaremos contando uma história. Ou melhor, re-contando uma história apresentada pelo diretor de cinema Steven Spielberg, em seu filme *Amistad*, realizado em 1997. Baseado em fatos reais, o filme conta a história de um grupo de negros provenientes de Serra Leoa que foram sequestrados por traficantes de escravos e enviados para o Novo Mundo. O ano era 1839 e o tráfico de escravos estava proibido. Em Cuba, os negros foram vendidos e embarcados em outro navio, o *Amistad*, com registros falsos atestando que teriam nascido naquele país, como forma de burlar a repressão ao contrabando de escravos africanos comandada pela Inglaterra. Em alto mar, os cativos conseguiram soltar-se das correntes e mataram toda a tripulação, menos os dois pilotos, obrigando-os a levá-los de volta à África. Mas estes os enganaram e acabaram aportando o navio em terras americanas, na região de Connecticut, onde os africanos foram

presos e levados a julgamento, acusados da morte da tripulação. O contexto histórico dos EUA dessa época era de uma grande tensão entre os Estados do Sul, escravagistas e dependentes de uma agricultura agroexportadora de algodão e tabaco, e os Estados do Norte, abolicionistas e mais ricos em recursos naturais, já em processo de industrialização. O julgamento dos negros se transformou em um palco onde os dois grupos se enfrentaram. A defesa dos africanos foi conduzida por abolicionistas, com apoio de um ex-presidente, John Quincy Adams. A linha de defesa assumida pelos advogados buscava provar que os acusados teriam nascido na África e não em Cuba, tendo sido sequestrados e agido em legítima defesa de sua liberdade, como qualquer outra pessoa teria feito. Ao longo da história, conseguiram provar sua origem africana, mas isto não foi suficiente para encerrar o processo, que acabou indo a julgamento na Suprema Corte Americana. Naquele momento, no filme, os defensores foram buscar os conselhos de Quincy Adams, jurista experiente, que disse mais ou menos o seguinte:

Aprendi ao longo de anos que, em um tribunal, vence aquele que tem a melhor história. Qual é a história deles? Não basta vocês dizerem que são africanos. Isto não é sua história. Vocês já conseguiram provar o que eles são. Falta mostrar **quem eles são**. (Spielberg, 1997) [grifos nossos]

Em seu livro *A Interpretação das Culturas*, o antropólogo Clifford Geertz (1978) afirma acreditar que o ser humano é um animal amarrado a teias de significados tecidas por ele mesmo e define cultura como sendo essas teias de significado e sua análise. E como analisar estes significados? A partir de que ponto de vista? Da história contada por quem? Pelos negros sequestrados? Pelos seus “proprietários”? Pelos políticos do Sul que

defendiam a escravidão como algo natural para os africanos e necessária ao bem estar da então jovem nação americana? As respostas a estas perguntas não são triviais e vão definir um lugar para o cientista, seja ele um antropólogo, sociólogo ou psicólogo. Podemos pensar que o diálogo atribuído por Spielberg ao ex-presidente americano se refere à busca pelas narrativas dos africanos. No filme, é significativo o fato de que até o segundo julgamento ninguém havia conseguido (ou quem sabe tentado) entender a língua nativa dos negros. Suas vozes não foram ouvidas até o momento em que surgiu um soldado nascido em Serra Leoa, mas que fora criado por ingleses e que passou a servir de intérprete, dando-lhes a oportunidade de se fazerem ouvidos e de contar suas histórias em primeira pessoa, a história contada por quem a viveu, a sua própria narrativa. Uma narrativa tão trágica que nos fez lembrar dos versos de Castro Alves em *O Navio Negreiro* (1869):

Desce do espaço imenso, ó águia do oceano!
Desce mais... inda mais... não pode olhar humano
Como o teu mergulhar no brigue voador!
Mas que vejo eu aí... Que quadro d'amarguras!
É canto funeral! ... Que téticas figuras! ...
Que cena infame e vil... Meu Deus! Meu Deus! Que horror!

Era um sonho dantesco... o tombadilho
Que das luzernas avermelha o brilho.
Em sangue a se banhar.
Tinir de ferros... estalar de açoite...
Legiões de homens negros como a noite,
Horrendos a dançar...

Negras mulheres, suspendendo às tetas
Magras crianças, cujas bocas pretas.
Rega o sangue das mães:
Outras moças, mas nuas e espantadas,
No turbilhão de espectros arrastadas,
Em ânsia e mágoa vãs!
(...)

Lá nas areias infindas,
Das palmeiras no país,

Nasceram crianças lindas,
Viveram moças gentis...
Passa um dia a caravana,
Quando a virgem na cabana
Cisma da noite nos véus...
...Adeus, ó choça do monte,
...Adeus, palmeiras da fonte!...
...Adeus, amores... adeus!...

Depois, o areal extenso...
Depois, o oceano de pó.
Depois no horizonte imenso
Desertos... desertos só...
E a fome, o cansaço, a sede...
Ai! quanto infeliz que cede,
E cai p'ra não mais s'erguer!...
Vaga um lugar na cadeia,
Mas o chagal sobre a areia
Acha um corpo que roer.

Ontem a Serra Leoa,
A guerra, a caça ao leão,
O sono dormido à toa
Sob as tendas d'amplidão!
Hoje... o porão negro, fundo,
Infecto, apertado, imundo,
Tendo a peste por jaguar...
E o sono sempre cortado
Pelo arranco de um finado,
E o baque de um corpo ao mar...

Ontem plena liberdade,
A vontade por poder...
Hoje... cúm'lo de maldade,
Nem são livres p'ra morrer.
Prende-os a mesma corrente
Férrea, lúgubre serpente —
Nas roscas da escravidão.
E assim zombando da morte,
Dança a lúgubre coorte
Ao som do açoute... Irrisão!...

A possibilidade de se fazerem ouvidos, de contarem a experiência vivida, de acordo com sua “teia de significados”, trouxe outra interpretação para as histórias de vida daquelas pessoas, possibilitando que encontrassem seu caminho de libertação.

Segundo White e Epston (1992, 1993, 1995), criadores da Terapia Narrativa, as pessoas têm *experiências* [grifo nosso] e as colocam em uma estrutura de histórias dos eventos das suas vidas, ligadas em uma sequência temporal e organizadas em temas, atribuindo desse modo significados às suas vidas. Como especialistas das ciências sociais, da biologia, física e outros já haviam concluído, é impossível termos um conhecimento total e objetivo do mundo. O que podemos saber do mundo é o relato que as pessoas fazem de suas experiências. A partir dessas propostas, os autores questionaram o modo como as pessoas organizam suas bagagens de experiências, formas de expressão e os modos como as utilizam para dar sentido às suas vidas. Ao adotarem a analogia do texto, afirmam que “(...) para entender nossas vidas e nos expressarmos, a experiência deve ser relatada e que é precisamente o fato de relatá-la o que determina o significado que será atribuído a experiência vivida” (White & Epston, 1993, p.27).

As Abordagens Narrativas (Morgan, 2007) são usadas em terapia e práticas comunitárias e partem do pressuposto de que as pessoas são as verdadeiras especialistas em relação às suas vidas e compreendem os problemas como estando separados das pessoas. A palavra narrativa aqui se refere à importância dada às histórias das pessoas e à diferença que se pode obter ao se contar e recontar essas histórias, sempre enfatizando a recuperação do papel de autor de suas próprias histórias.

A Psicologia tradicionalmente se utilizou de analogias ou metáforas que buscaram explicar o funcionamento da mente humana, sendo frequente um contraste entre a ideia de superfície e de profundezas da mente. As ações das pessoas seriam manifestações do que vem dessas profundezas ou de distorções de uma essência. A ideia de que as pessoas possuem forças ou recursos, assim como déficits e fraquezas também são formas de

expressão desse entendimento. O problema é que as analogias ou metáforas com o tempo são reificadas e as pessoas as tomam como se fossem fatos reais.

A Terapia Narrativa também acredita que não podemos ter um conhecimento direto e total do mundo, só podemos conhecer as histórias ou relatos que são contadas pelas pessoas, que podem ser histórias superficiais ou histórias densas:

(...) Adotamos o pressuposto de que as pessoas experimentam problemas, pelos quais em geral buscam a terapia, quando as narrativas através das quais relatam suas experiências — e/ou as narrativas em que sua experiência é relatada por outros — não representam suficientemente suas vivências. E, portanto, supomos também que nestas experiências haverá aspectos significativos de suas experiências que contradizem estas narrativas dominantes. Então, podemos também concluir que quando uma pessoa busca terapia, um resultado aceitável para ele poderia ser a identificação ou geração de relatos alternativos que lhe permitam representar novos significados, trazendo com estes possibilidades mais desejáveis, que as pessoas experimentem como mais úteis, satisfatórios e com final aberto. (White e Epston, 1993, p31)

White e Epston (1993) também se inspiraram nas idéias de Michel Foucault (1988) sobre conhecimento e poder, assumindo, a partir desse autor, que estes são dimensões inseparáveis. Adotam a idéia de que o poder não apenas tem um efeito negativo de repressão, mas, principalmente, de constituição das pessoas, de suas mentes e de seus corpos, através do conhecimento expresso nos relatos ou discursos dominantes da cultura,

das “verdades absolutas” normalizadoras da ciência e da religião. Foucault também afirma que outros conhecimentos das pessoas sobre suas vidas e seus corpos ficam isolados, não podendo ser acessados como fontes de poderes alternativos, que poderiam ajudá-las a recuperar a autoria das histórias de suas vidas.

Como já afirmamos anteriormente, a Terapia Narrativa inscreve-se no marco do pós-modernismo, que, dentre outros pontos, questiona o conhecimento do especialista como sendo um conhecimento objetivo, verdadeiro, superior e universal. Inspirados pelo filme *Amistad*, podemos dizer que a ciência tradicional costuma preocupar-se com o que as pessoas são a partir do poder/conhecimento derivado de suas narrativas dominantes. A ciência considera as pessoas como sendo depressivas, obsessivas, esquizofrênicas, membros de famílias desestruturadas ou disfuncionais, enfim, busca classificá-las segundo critérios apriorísticos supostamente universais. O pós-modernismo, sem negar a importância do conhecimento do especialista, põe em evidência o conhecimento local, o conhecimento trazido pelas histórias e narrativas pessoais. Geertz (1978), inspirado em Ryle - filósofo inglês representante da geração influenciada pelas teorias de Wittgenstein sobre a linguagem - menciona dois tipos de narrativas ou descrições: as descrições superficiais, que buscam analisar os significados culturais a partir do ponto de vista do especialista, determinando o que eles são; e as descrições ou narrativas densas que analisam os significados a partir do ponto de vista dos atores, interessando-se por quem eles são.

A partir destes marcos epistemológicos, White e Epston criaram uma modalidade de trabalho terapêutico que busca separar as pessoas dos problemas, não mais vistos como expressão de algum déficit ou disfunção interna (da pessoa ou do grupo familiar), mas

como expressão de uma história de vida baseada em histórias “saturadas de problemas”; uma expressão “dos relatos dominantes” sobre a vida pessoal e/ou familiar.

Payne (2002) trouxe uma visão da terapia narrativa, com uma descrição didática de como estas práticas são aplicadas no trabalho clínico. As sessões de terapia não têm uma duração determinada, não seguem a tradição dos “cinquenta minutos” e costumam ter uma duração maior e um intervalo variável. Não se trata de uma terapia breve e muitos atendimentos relatados por White e Epston têm um grande número de sessões.

Dentre as abordagens práticas trazidas pela Terapia Narrativa, destacam-se duas: As Conversações Externalizadoras dos problemas e a Desconstrução das Narrativas Dominantes.

Nas Conversações Externalizadoras, o terapeuta convida a(s) pessoa(s) a falar (em) de seus problemas, que comumente são apresentados em histórias cheias de sofrimento, frustrações, idéias de incapacidades e culpas. São as “histórias saturadas de problemas” que, em geral, transformaram-se na narrativa dominante da vida da(s) pessoa(s). A Terapia Narrativa parte do pressuposto que esta(s) história(s) não representa(m) a totalidade da vida e que existe um repertório de histórias “periféricas” que podem possibilitar outras descrições. Um passo inicial em direção a esta nova descrição é a busca pela externalização do problema:

Ao ajudar os membros da família a separar-se e a separar suas relações do problema, a externalização abre a possibilidade de que descrevam a si mesmos e a suas relações de uma nova perspectiva, não saturada de problemas. Permite o desenvolvimento de uma história alternativa, mais atraente para os membros desta. (White & Epston, 1993, p 54)

Segundo Payne (2002), o terapeuta inicialmente convida o(s) cliente(s) a batizar o problema, a dar-lhe um nome que o represente. Pode ser uma palavra ou uma expressão que passará a funcionar como uma metáfora do problema. Por exemplo: um homem com um comportamento explosivo e agressivo em relação a sua esposa, chegando até a violência física nomeou seu problema de “monstro em uma jaula”. Usando uma linguagem externalizadora que busca tratar o problema como uma entidade separada da pessoa, o terapeuta conversa com o cliente, fazendo perguntas sobre a influência do problema na vida da pessoa e sobre a influência da pessoa na vida do problema.

O terapeuta busca situações da vida da pessoa, onde, a despeito da influência do problema, ela tenha conseguido um resultado diferente do habitual, uma exceção, um acontecimento extraordinário, a partir do qual ele (ou outra pessoa) pode contar uma história diferente a seu respeito.

White e Epston apoiaram-se nas idéias de Goffman (1961), que denominou os aspectos da experiência vivida que são deixados fora da narrativa dominante, como “acontecimentos extraordinários”. Estes costumam ser ignorados e/ou desvalorizados diante das histórias oficiais, em geral saturadas de problemas e deficitárias. Segundo Payne (2002), quando a pessoa consegue identificar essas exceções, esses eventos raros em sua vida, ela pode ser ajudada pelo terapeuta, através de perguntas, a explorar as circunstâncias e características que favoreceram o surgimento desses acontecimentos inesperados e valorizá-los como possibilidades de escapar das histórias saturadas de problemas. “Esta formulação detalhada ou desconstrução permite que a descrição alternativa se fortaleça.” (Payne, 2002, p.30).

Em relação ao conceito de Desconstrução, White (1992) esclarece que não é um acadêmico e que, na falta de uma denominação melhor, intitula-se terapeuta. E portando tomou algumas liberdades em relação ao conceito de Desconstrução proposto por Derrida¹.

White e Epston (1992) adotaram uma definição flexível de desconstrução, entendendo que se relaciona com os procedimentos que subvertem as noções de realidade tomadas como preexistentes e também as práticas que derivam desta visão. Questionam os conceitos de verdade que estão separados dos contextos sociais que as produziram, assim como as formas de expressão que trazem embutidas em si preconceitos e visões parciais em relação às pessoas. As práticas de desconstrução nos ajudam a desenvolver um sentimento de estranheza em relação a essas práticas cotidianas, tornando exótico aquilo que assumimos como algo familiar.

Uma análise detalhada da Terapia Narrativa foge aos objetivos deste trabalho. Apresentamos neste breve relato alguns de seus principais conceitos e práticas. Concluindo, acrescentaremos um resumo elaborado por Payne, no qual conseguiu captar o essencial a respeito desta abordagem:

Nesta terapia, a palavra narrativa se refere tanto aos relatos que as pessoas contam a si mesmas e aos demais sobre suas vidas, como ao conhecimento experiencial e de primeira mão que as pessoas e as comunidades possuem, e ao qual os pensadores pós-modernos atribuem a mesma legitimidade que ao pensamento científico. Este conhecimento 'local' surge, se expressa e se consolida na interação com as outras pessoas (...). As metáforas de

¹ “Desconstruir” a filosofia é trabalhar através da genealogia estruturada de seus conceitos, da maneira mais escrupulosa e imanente, mas ao mesmo tempo determinar, de uma certa perspectiva externa que não pode descrever ou nomear, o que esta história pode ter ocultado ou excluído, constituindo-se como história através dessa repressão em que tem interesse”. (Derrida, 1972, p.15)

‘profundidade’, ‘estrutura’ e ‘sintoma’ são menos úteis que aquelas que põem em contraste as descrições superficiais da experiência, com as descrições densas. As primeiras são aquelas que são aceitas sem serem submetidas a questionamentos, e as segundas aquelas que são derivadas da experiência concreta, de primeira mão. A força mais poderosa para modificar nossas vidas são os relatos que contamos constantemente a nós mesmos e aos outros, e que representam a visão que temos do mundo e de nossas relações. Por meio deste conhecimento expresso nas narrativas que são fiéis à experiência, as pessoas vêem suas vidas com uma perspectiva mais ampla, superam seus problemas, reconstróem suas identidades em termos positivos e se esforçam para se aproximar de suas metas redescobertas. (Payne, 2002, p 58-59)

Capítulo 3

CONSTRUINDO O CAMINHO DA PESQUISA

3.1. Buscando Um Diálogo Entre a Fenomenologia e o Construcionismo Social

Ao propormos uma pesquisa de inspiração fenomenológica sobre uma prática terapêutica com marcantes influências do construtivismo e do construcionismo social, surgiu uma pergunta a respeito do método de pesquisa. Existe uma coerência epistemológica entre a pesquisa proposta e a prática profissional? A necessidade de responder a esta questão nos levou às reflexões que apresentamos a seguir.

Ao retomarmos o estudo da Fenomenologia, depois de termos estudado as idéias do Construtivismo e do Construcionismo Social, tivemos a sensação de encontrar alguns parentes, ou pelo menos velhos amigos, que por algum motivo — talvez brigas, rompimentos, dissidências, como acontece em tantas famílias — ficaram de fora das histórias contadas por nossos pais/professores. Alguns conceitos nos pareciam familiares e outros eram estranhos, talvez pertencentes à outras linhagens. Enfim, ficaram algumas perguntas. Existe uma relação entre Fenomenologia e Construtivismo/Construcionismo Social? Pertencem à mesma linhagem de pensamento? Houve uma separação conflituosa em algum passado obscuro? O conhecimento fenomenológico influenciou (ou ainda influencia) o terapeuta de família contemporâneo?

Spink (2004) afirma:

A perspectiva construcionista é resultante de três movimentos: na Filosofia, como uma reação ao representacionismo; na Sociologia do Conhecimento, como uma desconstrução da retórica da verdade, e na Política, como uma

busca do *empowerment* de grupos socialmente marginalizados (...) iremos focalizar o construcionismo a partir da Psicologia Social e da Sociologia do Conhecimento, apoiando-nos, para isso, em quatro autores: Peter Berger e Thomas Luckmann, Kenneth Gergen e Tomás Ibanez. Esses autores utilizam (...) a expressão construção social para falar da ação, e construcionismo para referir-se a abordagem teórica. Há autores que empregam o termo construtivismo, como por exemplo, aqueles vinculados às correntes teóricas da terapia familiar sistêmica, herdeiros de Gregory Bateson e Paul Watzlawick. O termo construtivismo (...) dá margem à adesão, (ainda que não intencional) a uma perspectiva individualista (...). (p23)

A mesma autora refere-se ao clássico de Peter Berger e Thomas Luckmann, *A Construção Social da Realidade* (1976) como sendo um marco para o Construcionismo Social, listando entre seus “ancestrais” nomes como Karl Marx, Nietzsche e Wilhelm Dilthey. Igualmente enfatiza a importância de Max Scheler, filósofo alemão que, nos anos 20, criou o termo sociologia do conhecimento. Lembra que Berger e Luckmann partem do princípio de que a realidade é socialmente construída, analisando em sua obra como se dá esta construção. Não é nosso objetivo um aprofundamento nas idéias destes autores, mas deixamos uma questão: “Como foi que Berger e Luckmann chegaram a um questionamento do conhecimento como representação? Que caminhos percorreram?”.

Em uma busca em textos de outros autores, como Gergen e Kayne (1998), Watzlawick (1995) e Glaserfeld, (1996), nomes reconhecidos no campo do Construtivismo/Construcionismo Social, não encontramos nenhuma referência à

Fenomenologia. Quando se estuda a história da Terapia de Família, pode ficar uma falsa impressão de que, “quase magicamente”, os profissionais saíram de um modelo baseado na objetividade e simplicidade para um modelo que leva em conta a intersubjetividade e a complexidade do ser humano. Na mesma obra citada anteriormente, Grandesso (2000) afirma que:

(...) depois de Kant, os cientistas, colocando-se como ‘descobridores’, buscaram desvendar os mistérios da natureza, postulando que o saber somente é digno de confiança se proporciona um conhecimento tal qual é. Esse panorama começou a mudar com os filósofos da não-representação – Schopenhauer, Nietzsche e Heidegger - que se colocaram contra o discurso epistemológico da modernidade. (pp.50-51).

Além dos autores citados, outro filósofo se colocou contra o discurso da modernidade: Edmund Husserl, de quem Heidegger foi discípulo, e que viveu de 1859 a 1938.

O pensamento de Husserl representa um profundo e efetivo questionamento em relação ao paradigma cartesiano, que se viu reforçado no pensamento positivista. Nesta forma de pensar, o único conhecimento válido era o conhecimento factual, científico, dentro do qual poderia estabelecer uma relação causal entre os elementos, sempre se apoiando em um tripé de princípios: Estabilidade, Objetividade e Simplicidade.

Fazendo um trajeto parecido com o de Descartes, usando o método da dúvida, Husserl (1996) chegou à conclusão de que não há Consciência sem o objeto da Consciência, criando o conceito básico da Fenomenologia: a Intencionalidade, que não

significa intenção, é apenas um conceito filosófico que expressa a impossibilidade de dissociação entre a consciência e o objeto da consciência. Aqui começou a ser quebrado o paradigma cartesiano. O objeto enquanto objeto perdeu a qualidade de coisa em si. Ele só tem qualidades porque alguém o vê. As coisas são objetos para uma consciência e a qualidade que havia no conhecimento científico não pode ser mais garantida como estável e universal, pois sempre há uma subjetividade em jogo. A proposição positivista de que conhecer o mundo é conhecer suas leis é colocada em xeque, pois o conhecimento passa a depender do sujeito que observa. O próprio mundo passa ser uma constituição do ser humano. O homem cria o mundo e a razão perde seu lugar central. Ainda segundo Husserl, existe uma qualidade essencial nos vários objetos, embora outras qualidades factuais sejam diferentes. Isto permite que se estude alguma coisa. Estudar seria descobrir a essência do objeto, que não é anterior, ela surge na própria existência do objeto.

Para Husserl (1996), conhecer é conhecer a essência e ele desenvolveu um método para seu conhecimento. Partindo do conhecimento intuitivo, propôs o que chamou de Redução Fenomenológica, composta pelos seguintes passos: desfazer-se das características factuais e desfazer-se do conhecimento prévio. Se queremos conhecer a essência de um objeto, precisamos sair da crença em um mundo natural, colocando-nos em um ponto de vista reflexivo (filosófico) e nos perguntando sobre os aspectos essenciais do objeto. Nunca chegaremos à essência total, este é um método de meditação infinita, que nunca termina. O que garante que chegamos a algum lugar? Segundo Husserl, quando nos aproximamos da essência do fenômeno que experimentamos em um dado instante, não podemos duvidar. O objeto terá um significado para nós e também para outras pessoas. O que valida o conhecimento é o consenso. No consenso concordamos sobre o significado de algo, mas nada garante que tenhamos a mesma experiência.

O paradigma científico, também chamado de paradigma cartesiano, exige uma divisão entre sujeito e objeto para que seja possível uma observação neutra. A Fenomenologia, através do conceito de Intencionalidade, diz que sujeito e objeto são indivisíveis. Surgiu um novo modo de fazer ciência e de produzir conhecimento, que inclui a experiência do sujeito que conhece. Em um primeiro momento da Fenomenologia, Husserl chegou a uma posição quase positivista, buscando uma essência total, um sentido ideal, universal. Talvez este seja um dos motivos pelo qual Husserl nem sempre seja lembrado como um dos pensadores fundamentais para a mudança paradigmática que nos levou à idéia da construção do conhecimento. Para muitos, Husserl parece ter ficado impregnado de um “ranço” positivista, essencialista, metafísico.

Entendemos que o conceito de essência² mudou para uma essência constituída na existência de um ser ou de um sujeito. Uma pessoa que vem ao mundo pertencendo a uma cultura, a um contexto, trazendo uma bagagem biológica, cultural, social. Conhecer passou a ser trazer à luz o significado atribuído ao fenômeno experimentado por esta pessoa e um significado que depende do contexto, da relação do sujeito com seu contexto e do contexto com o sujeito.

As idéias de Husserl influenciaram muitos pensadores: Heidegger, Sartre e Merleau-Ponty são alguns dos nomes mais conhecidos no campo filosófico. Mais do que um rompimento, as idéias de Heidegger podem ser vistas como uma radicalização do pensamento husserliano. Segundo Novaes de Sá, em comunicação pessoal (2008), o

² “Na filosofia grega até Platão, a essência - *eidos* - tem a conotação peculiar daquilo que, em uma coisa, é permanente e central, em oposição ao transitório e acidental. Para Platão, a verdadeira realidade está na essência, na forma pura da coisa, subtraída à tela aparente da existência.” (Queiroz, in <http://filosofar.blogs.sapo.pt/arquivo/1089365.html>)

conceito de intencionalidade (não há sujeito sem consciência) se radicaliza no conceito heideggeriano de Ser No Mundo. Não há Ser sem Ser no Mundo.

E há também um nome menos conhecido (ao menos para aqueles do campo psicológico), que vem da Sociologia: Alfred Schutz, que exerceu uma grande influência sobre Berger e Luckman, autores fundamentais para o campo do Construcionismo Social. No prefácio do livro “A construção Social da Realidade”, publicado juntamente com Peter L. Berger pela primeira vez em 1962, Luckman escreveu: “Em várias partes deste tratado ficará clara a dívida que temos com o falecido Alfred Schutz. Gostaríamos aqui de reconhecer a influencia do ensino e das obras de Schutz em nosso pensamento” (Berger & Luckmann, 1973, p. 6).

No prefácio da obra “Introdução de Fenomenologia e Relações Sociais” (Schutz, 1979), Helmut R. Wagner resume alguns aspectos da vida de Schutz: nasceu em Viena em 1899 e morreu em Nova York em 1959. Durante sua formação, teve seu interesse despertado pelas obras de Max Webber e de Edmund Husserl, sendo que este último o convidou para ser seu assistente na Universidade de Friburgo, oferta que recusou. E, como tantos outros, após a invasão e ocupação da Áustria pelas tropas alemãs em 1938, emigrou, inicialmente para Paris, e um ano depois para os Estados Unidos, ingressando na *New School for Social Research*. Em parceria com Thomas Luckman, Schutz publicou o livro *As Estruturas do Mundo da Vida* (1973).

Não pretendemos analisar as teorias de Schutz, mas apenas ressaltar que a Fenomenologia de Husserl está presente como um dos fundamentos de sua obra, juntamente com as idéias de Max Weber. Esta não foi a única estrada percorrida pelas idéias de Husserl até a sociologia, mas é um percurso que chama a atenção pela clareza dos sinais e mapas indicativos.

Muitas foram as mudanças que marcaram o que tem sido chamado de virada pós-moderna, a partir da segunda metade do século XX, e, entre estas, temos a questão da Construção do Conhecimento:

O que quer que entendamos sob ‘conhecimento’, não pode mais ser a imagem ou representação de um universo independente daquele vivido. Protágoras, quinhentos anos antes da era cristã, já dizia que o homem é a medida de todas as coisas, e (determina) o que elas são e como elas são. (Glaserfeld, 1995, p.18)

São muitas as teorias a respeito da Construção do Significado, algumas com maior ênfase no sujeito cognoscente e outras com ênfase no papel do intercâmbio social e da linguagem, as quais não podemos reduzir a uma só ou buscar supremacia de uma sobre outras. Existem, quase sempre, pressupostos básicos diferentes, que precisam ser compreendidos e levados em consideração. Mesmo quando as teorias são antagônicas, podem ter algo a nos ensinar e, quem sabe, revelar aspectos complementares.

Seguindo esta linha de raciocínio, podemos afirmar que a Fenomenologia de Husserl pode e deve ser somada às teorias contemporâneas que compreendem o conhecimento como algo que é construído, tendo contribuído para a mudança epistemológica que tanto tem influenciado as nossas práticas terapêuticas. Concordamos com AmatuZZi quando afirma:

Fenomenologia é, em primeiro lugar, um modo de fazer filosofia. Isso não significa que ela seja um método entre outros possíveis para se chegar ao

mesmo objetivo. É que seguindo o modo fenomenológico de pensar, o lugar em que se chega é próprio; tem a coloração do caminho percorrido. Nesse sentido, melhor seria chamá-lo de paradigma. (2009, p. 94)

Muitas vezes temos a impressão, ao estudar diferentes escolas de filosóficas e também escolas terapêuticas, que o desenvolvimento das idéias é apresentado como se este ocorresse fora de um contexto e de um processo. Algo parecido com determinadas narrativas históricas, nas quais as mudanças não são processuais e coletivas, mas fruto de “atos heróicos” de pessoas especiais, iluminadas, que, de repente, fundam um movimento social ou “proclamam” a independência de um país. Se quisermos aceitar as teorias sobre a Construção do Conhecimento, e se formos coerentes com as mesmas, devemos entendê-las também como uma construção e não como se fossem um “espelho da natureza”, uma verdade absoluta. Toda construção de conhecimento se dá dentro de um processo, que inclui pessoas em relação entre si e com o meio que as cerca. Toda construção também é local, provisória, válida enquanto houver consenso a seu respeito. Erguida “tijolo por tijolo” em um desenho com uma lógica da qual podemos tentar nos aproximar, quem sabe em uma atitude que Husserl poderia chamar de redução fenomenológica.

Retomando a pergunta sobre a coerência epistemológica de uma pesquisa de inspiração fenomenológica sobre uma prática construtivista/construcionista social, podemos a esta altura respondê-la afirmativamente.

Grandesso (2000) propôs que fossemos além das divergências entre o construtivismo e o construcionismo social ao enfatizar que ambas as visões rejeitam a idéia de um mundo real, objetivo, e que possa ser conhecido em sua totalidade. Ambos assumem o papel central do observador, da pessoa que vive a experiência como construtor de sua

realidade, desafiando a noção tradicional do ser humano como um dispositivo capaz de refletir a imagem de um mundo que teria uma existência independente do(s) sujeito(s) que o conhece(m).

A fenomenologia, compreendida como um paradigma, também propõe uma visão de mundo semelhante. Existem significativas divergências entre vertentes da filosofia fenomenológica e entre estas e as teorias sobre como a realidade é construída. Mas, indo além das diferenças, colocamos ênfase na importância da experiência do sujeito e dos significados por ele atribuídos ao que foi vivido. Este é o foco principal desta pesquisa.

3.2. A Narrativa Como Estratégia Metodológica Para Aprender e Interpretar Experiências dos Clientes.

A presente pesquisa objetivou compreender a experiência de famílias atendidas em terapia, a partir de entrevistas feitas após o término do processo. As famílias entrevistadas foram colaboradoras no processo de geração das narrativas sobre suas experiências, uma vez que o pesquisador as construiu de modo intersubjetivo. Não houve a intenção de desenvolver uma pesquisa que avaliasse os efeitos da terapia. Pesquisas desse tipo enquadram-se no modelo positivista que procura por medidas objetivas visando provar a eficácia em função de regularidades observadas em um conjunto de sujeitos. Feres-Carneiro e Diniz (2005), em estudo sobre a eficácia da terapia de família, além de apontarem para a ausência de pesquisas sobre essa modalidade terapêutica no Brasil, afirmam haver evidências de que várias formas de terapia são efetivas, sem que haja diferenças significativas entre elas. Lembram que esse tipo de resultado ficou conhecido como o resultado “Dodô”, em uma referência ao clássico da literatura de Lewis Carroll

(2002), Alice no País das Maravilhas, no qual o personagem “pássaro Dodô”, após o final de uma corrida, conclui que “todos chegaram ao final e todos devem ser premiados”. Os autores citados ressaltam que estudos comparativos sobre a eficácia dos diferentes métodos terapêuticos pouco revelam sobre o processo da terapia, não se ocupando do caminho percorrido até o resultado alcançado.

Sprenkle (2001), em conferência proferida no *XIII Congresso da International Family Therapy Association*, em Porto Alegre, também enfatizou a inexistência de evidências de que os modelos teóricos sejam responsáveis por mudanças em psicoterapia. Propôs como hipótese que tais transformações são causadas por uma série de fatores comuns aos diferentes modelos. Quando estes funcionam, o fazem menos devido àquilo que é único e mais por ativarem nossos mecanismos potenciais de mudança.

Em seu trabalho sobre o método fenomenológico aplicado às pesquisas científicas, Moreira (2004) afirma:

(...) o método fenomenológico desdobra-se em dois grandes caminhos: o filosófico e o empírico. Em ambos os casos, o ponto de partida é a realidade e o objetivo é a sua compreensão. No âmbito filosófico, essa compreensão irá ficar sempre centrada naquele que conduz a análise. O filósofo apreende o objeto e pela reflexão chega a compreender sua estrutura (...) O filósofo, ou melhor, já o pesquisador, precisará que os sujeitos da pesquisa lhe relatem suas experiências, suas compreensões, seus sentimentos, suas impressões. Só assim poderá ele caminhar na direção da essência do seu objeto, que, no fim das contas, é a visão que o outro tem da própria experiência. (p. 1),

Esta pesquisa tem como inspiração a vertente filosófica da pesquisa fenomenológica, buscando uma compreensão que contemple a experiência do pesquisador e também a dos sujeitos pesquisados, por meio de uma compreensão acerca da experiência vivida no encontro dos dois. Norteia-se pela Fenomenologia de Husserl, compreendendo a noção de *essência* não como algo total, universal e com uma existência *a priori*, mas como sendo constituída na existência de um sujeito que vem ao mundo inserido em uma cultura e em um dado contexto e com uma bagagem biológica, cultural e social. Conhecê-lo em essência é entendido como o processo de trazer à luz os significados atribuídos por ele às experiências vividas, significados estes que emergem de sua relação com o contexto em que vive e com outras pessoas.

Segundo AmatuZZi (2006), a pesquisa fenomenológica é:

(...) uma pesquisa que envolve o sujeito ou os sujeitos, incluindo aí o próprio pesquisador, e os mobiliza. É uma pesquisa que tende a modificar a consciência das pessoas envolvidas, incluindo aí os seus leitores, e pelo fato mesmo tende a alterar o modo de ação dessas pessoas. Quando se exerce no contexto direto da atenção psicológica ou da atuação comunitária, essa pesquisa faz tudo isso simplesmente sendo, existindo. Quando, além disso, e porque visa um público mais amplo, é escrita, deve então adotar um estilo suficientemente comunicativo (e em duas mãos, isto é, suscitando posicionamentos do leitor), para que possa recriar a presença viva da realidade questionadora de onde partiu. (p.4)

O mesmo autor, em comunicação oral durante a II Jornada de Fenomenologia e Psicanálise, realizada na PUC - Campinas em 2008, afirmou que a pesquisa fenomenológica é um esforço de dizer o humano, não é um esforço de medir o humano. Não pesquisa qualidades, mas experiências, buscando uma análise do que foi vivido no contato com o fenômeno.

A pesquisa aqui apresentada também pode ser caracterizada como uma modalidade de pesquisa-intervenção. Szymanski e Cury (2004) afirmam que toda pesquisa psicológica é também uma forma de intervenção que afeta todos os envolvidos, incluindo o pesquisador. Toda pesquisa em que há uma interação com o(s) sujeito(s) da pesquisa é um encontro que mobiliza emocionalmente o entrevistado e no qual este atualiza a experiência vivida.

As pesquisas fenomenológicas nem sempre cumprem o objetivo de compreender a riqueza das experiências vividas pelos sujeitos. Em um número significativo de estudos, quando se passa à fase de análise do que foi coletado, dá-se um passo para trás, ao se utilizar métodos mais próximos das vertentes científicas positivistas que reduzem e empobrecem a compreensão do vivido. Em análises de conteúdo, são criadas tabelas e categorias que distanciam o pesquisador da experiência dos participantes e da sua própria. Algumas vezes, são apresentados registros neutros, a partir de transcrições de gravações, que acabam por eclipsar o rico encontro entre pesquisador e pesquisado.

Segundo o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (1986), narrativa é uma “maneira de narrar, conto, história...”, “se refere ao ato de narrar, expor minuciosamente”, “contar, relatar..., por em memória, registrar, historiar” (p.1181). Payne (2002) chama a atenção para outros sentidos da palavra narrativa, que pode se referir tanto a relatos de acontecimentos quanto a algumas formas literárias. Enfatiza, no entanto, o sentido de

narrativa ligado a duas formas de descrever e compreender o mundo: a visão científica e a visão narrativa, esta última relacionada ao conjunto de idéias sobre a vida e o relacionamento dos seres humanos, conhecidas como pós-modernismo. Muitas terapias são baseadas em conceitos psicológicos, derivados de teorias que seus criadores consideram como sendo científicas e que pretendem explicar, de forma objetiva e universal, aquilo que se observa. A partir de uma visão pós-moderna, esse autor ressalta que “o que pode ser conhecido não são as descrições variadas feitas a partir das teorias científicas, mas sim a experiência concreta, cotidiana e pessoal de nossas vidas, que se expressam nas narrativas que contamos uns aos outros” (p.37).

Como exposto anteriormente, nesta pesquisa o foco é posto no que foi vivido pelo pesquisador nos encontros com os participantes: experiência pessoal, única e intransferível que carrega sempre algo de inédito. Mas como reproduzir este acontecer intersubjetivo sem despojá-lo de sua vitalidade processual? A esse respeito, a inspiração vem da noção de narrativa proposta pelo filósofo e cientista social alemão Walter Benjamin.

Benjamin nasceu em 1892 na Alemanha. Era filho de judeus e foi considerado um dos mais importantes críticos literários de seu tempo, além de ter trabalhado como tradutor. Foi uma das figuras significativas da chamada Escola de Frankfurt, juntamente com outros nomes como Adorno e Horkheimer. Sua carreira na academia foi interrompida quando sua tese de doutorado, *A Origem do Drama Trágico Alemão* (2004), considerada fora dos padrões da época, foi rejeitada. Com a ascensão do nazismo, emigrou para Paris. Quando os alemães invadiram a França, tentou fugir para os Estados Unidos. Foi preso ao atravessar a fronteira com a Espanha, quando se suicidou.

Damião (2003) apresenta um dos importantes conceitos desenvolvidos por Walter Benjamin, o conceito de experiência, *Erfahrung*, que tem uma relação muito próxima com

uma interpretação materialista da história, articulando noções de declínio, de enfraquecimento e mudança social. Benjamin adotou a visão marxista de um sujeito social e coletivo, opondo-se ao sujeito individualista e alienado do capitalismo. Foi influenciado por outros pensadores, como Freud, Jung, Proust e também pelas idéias surrealistas. Sua teoria da percepção colocava-se contra as idéias de verdades absolutas.

Gagnebin (1994) amplia a discussão sobre a importância da *Erfahrung* na obra de Benjamin, lembrando a ligação que este estabeleceu entre o fracasso da *Erfahrung* e o declínio da arte de contar. Também comenta o conceito de história, que “não são apenas especulações sobre o devir histórico enquanto tal, mas uma reflexão sobre nosso discurso a respeito da história (das histórias)” (p.8-9). Benjamin não buscava uma História absoluta, uma explicação definitiva e verdadeira, mas uma história que, partindo da experiência pessoal de quem a viveu, permanecesse aberta e disponível para novas leituras. No texto O Narrador: Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov (1994), Benjamin escreveu:

A arte de narrar está em vias de extinção. (...) São cada vez mais raras as pessoas que sabem narrar devidamente. Quando se pede num grupo que alguém narre alguma coisa, o embaraço se generaliza. É como se estivéssemos privados de uma faculdade que nos parecia segura e inalienável: a arte de intercambiar experiências (p.197-198).

Um dos motivos seria que, em sua época (e ainda hoje), “as ações da experiência estavam em baixa”. Nesse texto de 1936, às vésperas da II Guerra Mundial e em plena ascensão do Nazismo, referiu-se aos combatentes que retornaram da Primeira Guerra Mundial como mudos e “pobres” em “experiência comunicável”. E o que foi escrito nos

anos seguintes sobre a Primeira Guerra pouco tinha a ver com as trágicas experiências vividas pelos soldados em suas trincheiras.

Fazemos aqui um paralelo com a visão científica que permeia a formação médica, psicológica e também o treinamento para a prática terapêutica. Neste processo, no qual a separação entre sujeito e experiência vivida é quase sempre predominante, a narrativa da experiência em primeira pessoa é desestimulada. O bom clínico/psicólogo e/ou o bom terapeuta deve ser objetivo e neutro e relatar suas observações através das lentes das teorias científicas, desprezando suas experiências por serem demasiadamente subjetivas. O que se procura desvelar nesta pesquisa de inspiração fenomenológica é exatamente o contrário: o subjetivo, o vivido, a experiência. A narrativa, como afirma Benjamin, pode ser uma via de acesso ao vivido.

Como crítico literário, mas também filósofo da história e militante marxista, ainda que não alinhado com as correntes oficiais da época, Benjamin defendeu a importância da narrativa como gênero literário e como uma forma de ouvir a voz do homem desprezado em sua subjetividade pelas metanarrativas científicas, capitalistas, marxistas e ainda mais intensamente pelo nazismo. É interessante o paralelo traçado por Benjamin entre a morte da Narrativa e o surgimento do Romance Moderno:

O narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou relatada pelos outros. E incorpora as coisas narradas à experiência dos seus ouvintes. O romancista segrega-se. A origem do romance é o indivíduo isolado, que não pode mais falar exemplarmente sobre suas preocupações mais importantes e que não recebe conselhos nem sabe dá-los. (p.201)

O romance moderno gênero do qual Dom Quixote (2002) de Miguel de Cervantes é considerada a primeira grande obra, pode ser tomado como uma metáfora da ciência cartesiana ou positivista. Em ambos os casos, há um metanarrador, que sabe mais que os sujeitos/personagens. O narrador do romance não vive a experiência, ele fica em um plano superior e sabe tudo sobre o passado, presente e o futuro. Sabe mais que o personagem que vive a experiência. Assim como o cientista cartesiano que já “sabe tudo” mesmo antes de se encontrar com a pessoa/sujeito que vai ser “objeto” de sua pesquisa. As conclusões das pesquisas assim realizadas são então tomadas como se fossem objetos prontos a serem transmitidos para os leitores, como informação:

Cada manhã recebemos notícias de todo o mundo. E, no entanto, somos pobres em histórias surpreendentes. A razão é que os fatos já nos chegam acompanhados de explicações. Em outras palavras: quase nada do que acontece está a serviço da narrativa, e quase tudo está a serviço da informação. Metade da arte narrativa está em evitar explicações (...) O extraordinário e o miraculoso são narrados com a maior exatidão, mas o contexto psicológico da ação não é exposto ao leitor. Ele é livre para interpretar a história como quiser, e com isso o episódio narrado atinge uma amplitude que não existe na informação (Benjamin, 1994, p. 203).

Benjamin antecipou uma discussão muito atual sobre a comunicação, debate que ainda hoje é ilustrado através de diferentes metáforas. A metáfora mais comum, ligada a uma tradição científica cartesiana, é a da transmissão, como se os sentidos das palavras (e conseqüentemente da vida) já estivessem prontos para serem transmitidos como “pacotes” de informação. O pós-modernismo trouxe novas metáforas para a questão da comunicação.

Chamamos a atenção para sua etimologia, que mostra a mesma origem das palavras “comum”, “comuna”, “comungar”: todas se originaram da expressão latina *commune*. Além da idéia da transmissão de informações, comunicação remete ao processo de construção de um sentido *comum* através da relação mediada pela linguagem. Para Benjamin, a experiência é fundamental; não a experiência isolada, mas sim a experiência de uma pessoa em interação com seu contexto pessoal, familiar, social, político, espiritual. E a narrativa que surgirá dessa experiência será sempre uma forma artesanal de comunicação, cujo sentido surge a cada vez que é narrada, a cada encontro entre narrador e ouvinte, que, estando em interação, em comunicação, construirão em conjunto o sentido do que vivem.

Ainda segundo Gagnebin (1994), Benjamin distinguiu duas formas de experiência: a *Erlebnis* e a *Erfahrung*. A primeira se refere à experiência vivida de forma privada, individual, e tem um caráter imediato, presente. A segunda se conecta com as grandes experiências coletivas, que fundavam as antigas narrativas. São experiências acumuladas que incluem o passado, “um tempo saturado de agoras” (Benjamin, 1996). Embora Benjamin tenha associado a *Erlebnis* aos tempos capitalistas, burgueses e individualistas, em seus estudos sobre a obra de Proust encontrou uma relação entre os dois conceitos.

(...) o caráter desesperadamente único da *Erlebnis* transforma-se dialeticamente em uma busca universal... pois um acontecimento vivido é finito... ao passo que o acontecimento lembrado é infinito
(...) Proust não reencontra o passado em si (...) mas a presença do passado no presente e o presente que já está lá (...) (Gagnebin, 1996, p.15).

Benjamin não escreveu suas teses sobre as narrativas pensando em aplicá-las a pesquisas científicas. Assim, há de termos cuidado ao nos inspirarmos em seus conceitos, concebidos em um campo e contexto específicos. Na pesquisa proposta partimos dos relatos dos membros das famílias que viveram um processo de terapia para termos acesso às suas experiências, tanto individuais como coletivas, a *Erlebnis e a Erfahrung*, que em nosso entendimento são dimensões complementares e inseparáveis, presentes nos relatos feitos por quem viveu a experiência.

3.3. Análise das Entrevistas: A Narrativa-Síntese Como Resultado de Pesquisa.

A análise dos relatos feitos pelas famílias durante as entrevistas iniciou-se logo após o término de cada encontro. Naquele momento escrevemos uma primeira narrativa sobre o processo vivido com cada família. Estas primeiras narrativas foram mais tarde revistas e reescritas. Após todas as famílias terem sido entrevistadas, realizamos uma imersão nas diversas narrativas, buscando elementos significativos que pudessem trazer novos dados sobre o processo terapêutico a partir das vivências dos próprios clientes. A construção das narrativas a partir dos relatos das experiências dos clientes tem uma dupla finalidade: apresenta os dados e simultaneamente os problematiza, levando ao resultado do estudo. As compreensões contidas na narrativa-síntese simbolizam nossos vários encontros com as diversas famílias e buscam elucidar fenomenologicamente elementos significativos da experiência de terem passado por uma terapia de família. Estes significados apontam sentidos que podem colaborar para nortear a prática clínica e a formação de terapeutas de famílias em contextos institucionais.

Participaram desta pesquisa cinco famílias que foram atendidas na clínica-escola de uma instituição de ensino dedicada à formação especializada de terapeutas de família, em

uma cidade do interior paulista. As famílias entrevistadas foram atendidas por outros profissionais que não o pesquisador e concluíram o processo terapêutico no máximo um ano antes das entrevistas. Nesta instituição, que segue os modelos de terapia descritos nos capítulos anteriores, são atendidas famílias que costumam ser encaminhadas por serviços de saúde pública e também por órgãos ligados à defesa de crianças e adolescentes, como o Conselho Tutelar e Vara da Infância.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas. Todas as entrevistas foram conduzidas pelo próprio pesquisador que intencionava encontrar-se com o grupo familiar completo. Na ausência de alguns membros da família, foram entrevistados aqueles que se dispuseram a participar. Menores de idade foram entrevistados sempre com a presença de um responsável legal. Todos os participantes confirmaram seu interesse assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No caso de menores de idade, um responsável legal assinou em conjunto ou por eles.

A coleta dos relatos das famílias deu-se por meio de entrevistas abertas, semi-estruturadas, realizadas num contexto clínico semelhante àquele onde se desenvolveu o processo terapêutico. A entrevista objetivou oportunizar um encontro de subjetividades, uma interação social entre pessoas que narram experiências vividas, ao mesmo tempo em que vivenciam uma nova experiência ao estarem com o pesquisador.

Ao desenvolver esta pesquisa, objetivamos também contribuir para uma reflexão acerca de estratégias apropriadas aos estudos científicos sobre a experiência vivida no campo da psicologia clínica. Inserindo-se na vertente filosófica das pesquisas fenomenológicas, este estudo utilizou-se da narrativa como um caminho e também como resultado. A riqueza do vivido parece-nos ser melhor expressa sob a forma de um relato

narrado em primeira pessoa por quem viveu a experiência. A narrativa possibilita que sejam ouvidas as vozes dos sujeitos da experiência e que sejam compreendidos e legitimados seus relatos acerca do que consideraram significativo no processo vivido, contribuindo, assim, para a discussão e reflexão acerca de modelos terapêuticos em contextos institucionais.

Capítulo 4

NARRANDO AS EXPERIÊNCIAS

4.1. Narrativas Sobre as Entrevistas Com os Clientes: Em busca da Experiência.

As famílias entrevistadas para a pesquisa foram escolhidas entre aquelas que foram atendidas na Clínica-Escola de uma instituição particular de ensino, em uma cidade do interior do estado de São Paulo, que oferece cursos de especialização na área de Terapia de Família e Casal para profissionais das áreas da saúde. Como parte do processo de formação, os alunos atendem famílias na Clínica-Escola, sob supervisão direta de professores/supervisores. Para atender às necessidades de treinamento dos alunos e também à demanda de encaminhamentos, o processo terapêutico é limitado a um conjunto de dez sessões, com uma hora e meia de duração e com intervalo quinzenal ou mensal, conforme a possibilidade e/ou necessidade das famílias. Algumas famílias foram atendidas por uma “equipe reflexiva”, no formato inspirado pelos trabalhos de Tom Andersen e outras por uma dupla trabalhando em co-terapia. Duas famílias foram atendidas por um único terapeuta.

Foram selecionadas para a pesquisa famílias atendidas em um período de no máximo um ano antes das entrevistas e que não tivessem tido contato prévio com o pesquisador. O professor/supervisor responsável pelo atendimento fez um contato telefônico inicial com um dos membros da família (sempre um adulto responsável) e explicou o motivo da pesquisa, convidando-os para participação. Nos casos afirmativos, fizemos novos contatos com as famílias, marcando horário e local para a entrevista.

Apresentaremos em seguida as narrativas construídas pelo pesquisador após as entrevistas, na ordem de sua realização. Todos os nomes e alguns dados pessoais foram

alterados para proteger a identidade dos participantes. As narrativas serão relatadas na primeira pessoa do singular, buscando preservar as singularidades e riquezas das experiências.

4.2.1. Onde está a família?

Esta foi a primeira entrevista realizada para a pesquisa. Cheguei com muitas expectativas e fiquei um tanto frustrado ao verificar que Sonia viera sozinha. Começou desculpando-se pela ausência dos filhos, que na última hora não quiseram vir e perguntou-me se seria possível conversarmos mesmo assim. Concordei e comecei questionando o que entendera sobre meu pedido. Sonia disse que não sabia direito, achou que seria uma espécie de avaliação da terapia. Expliquei que não seria uma avaliação, que estava interessado em ouvir dela como fora a experiência de ter feito terapia de família e o que teria sido mais importante para ela (e também para sua família) neste processo. Conversamos um pouco sobre o que é um doutorado e sobre o objetivo da pesquisa. Sonia contou que fez terapia de família por quatro meses, tendo vindo inicialmente com o marido e com os filhos, gêmeos idênticos de quinze anos. Depois, o marido abandonou a terapia e ficaram apenas ela e os filhos.

Sonia é uma mulher de quarenta e quatro anos, com uma aparência jovial. É a caçula de dez irmãos, filhos de uma família de origem rural. A família saiu do campo logo após seu nascimento no final dos anos 60, quando muita gente procurou vida melhor na cidade. O pai era sitiante e passou a trabalhar como carpinteiro, até sofrer um acidente de trabalho e ficar inválido. A vida na cidade grande foi muito difícil para todos, pois era muito diferente daquela que haviam vivido antes, na qual conviviam com mais pessoas,

participavam da folia de Reis e o pai tocava cavaquinho, mas “a vida comunitária foi para o brejo na cidade”.

Por outro lado, a vida na família de origem foi muito tumultuada, fizeram muitos esforços para sobreviver. Estudou até o colegial e começou a trabalhar no comércio, onde conheceu seu atual marido, Cesar, quando tinha quinze anos. Ele tinha dezenove anos e vinha de uma família nascida na cidade, seu pai era operário e sua mãe dona de casa. Namoraram por seis meses, separaram-se e voltaram a se relacionar quando ela tinha vinte e dois anos. Cesar viveu um período de envolvimento com drogas e Sonia achou que deveria ficar junto a ele para ajudá-lo, apesar de sua família ser contra. O relacionamento tinha muitas idas e vindas e acabou ficando grávida antes de se casar. Teve um aborto espontâneo “de tão apavorada que ficou”. Casaram-se algum tempo depois, mas achou que não iria mais engravidar, pois sua mãe dizia que sua saúde era muito frágil, “que talvez não prestasse para ter filhos”. Quando engravidou de gêmeos foi uma gravidez de risco, ficou quase toda a gestação em repouso.

Quando os filhos tinham dois anos de idade passou a consultar-se com um psiquiatra por que chorava muito. O casamento não ia bem, o marido passara a beber em excesso desde que perdera um bom emprego como gerente, ao mesmo tempo em que passou a receber telefonemas anônimos dizendo que Cesar tinha uma amante. Na época fez terapia individual por um ano, com uma psicóloga. Quando os filhos estavam com seis anos, sua mãe foi diagnosticada como portadora de câncer e ao mesmo tempo descobriu que a história da amante era verdadeira. Chegou a tentar suicídio e voltou a consultar-se com o mesmo psiquiatra, que recomendou uma internação. Sonia recusou-se e voltou para a terapia individual.

A família não queria que ela continuasse com Cesar, mas seu objetivo era dar amor e carinho para as crianças, queria que eles tivessem uma família. Preocupava-se com eles, pois tinham baixa estatura e precisaram fazer tratamento para crescer, além de serem muito tímidos. Tinha medo das repercussões dos problemas do casal sobre os filhos.

Sonia “praticamente intimou o marido a se tratar”. Foram encaminhados por um Centro de Saúde para a terapia de família, mas Cesar participou apenas no início. Os filhos também não queriam vir, “era tudo na pressão”. Em sua opinião a terapia não ajudou muito na relação com o marido, mas os filhos se conscientizaram sobre as dificuldades do pai e mudaram seu comportamento, passaram a não “tumultuar” e perceberam que não eram suas brigas que causavam os problemas do pai.

Em sua opinião, o tempo de tratamento foi pouco, embora a tenha ajudado a entender que não adiantava brigar com Cesar quando chegava embriagado. O convívio com outras pessoas a fortaleceu, pois “só o fato de ter alguém escutando faz com que você volte melhor”. Não tinha apoio dos amigos ou da família, porque “ninguém quer se meter em briga de marido e mulher”. “Eu queria mostrar a meus filhos que era possível fortalecer nossa relação”. Para Sonia, o fato de terem um lugar para conversar ajudou. As terapeutas ouviam a família e depois comentavam entre elas o que tinha sido falado. No final saiam mais confiantes. Queria que os filhos percebessem que era possível mudar e a terapia era um suporte.

No fim do tratamento Sonia percebeu que precisava de ajuda, talvez até mais que o marido. Os filhos passaram a questionar os pais de uma forma parecida com o modo como as terapeutas agiam na sessão. Sonia ainda quer que os filhos voltem para a terapia junto com ela para tratar de outros problemas, tais como dificuldade para estudar, em função de ficarem o tempo todo no vídeo-game e por não conseguirem organizar-se rotineiramente.

No final da entrevista, Sonia contou-me que ainda estava vivendo uma situação muito difícil com Cesar, que continuava se comportando de modo agressivo. O último episódio de violência ainda era muito recente, ocorrera na semana anterior à entrevista. “Ele nunca teve limites. Sua família era muito grande, foi criado pelas avós e meu sogro não fazia nada, só queria curtir a vida.”

Terminamos a entrevista, Sonia despediu-se e fiquei com uma sensação bem diferente da inicial. A frustração transformara-se em admiração por aquela mulher que tanto lutava por seus filhos, pelo marido e por si mesma. E que de modo tão simples e objetivo destacara aspectos importantes sobre o processo terapêutico.

Sonia começou apontando a questão da duração da terapia, que havia sido muito breve para ela. Gostaria de ter tido mais tempo para discutir outros temas que iam além da queixa inicial, centrada nos problemas de Cesar em relação ao álcool. Ao mesmo tempo, ressaltou a importância da terapia como um lugar de conversação e de convivência com outras pessoas (no caso as terapeutas), que tiveram uma atitude diferente dos amigos e da família. Falou também da importância de poderem falar, de serem ouvidos e de escutarem as reflexões das terapeutas sobre o que tinham falado.

Sonia também percebeu que a terapia tem um papel pedagógico. Os filhos aprenderam a conversar com o pai de um modo semelhante ao estilo de conversação das terapeutas. E também ampliou a consciência sobre seus problemas, que poderiam ser até maiores que os de Cesar. Quando fez reflexões sobre a família de origem do marido, mostrou um olhar compreensivo sobre seus problemas, mas sem minimizá-los ou negá-los. Esta capacidade crítica provavelmente é resultado de um processo anterior e mais amplo que a terapia, mas parece ter sido atualizado nesta experiência.

Sonia veio sozinha para a entrevista. Onde estava a família? A família estava em seu relato, em sua narrativa da experiência de ser mãe, esposa, filha. Esta é sua família, a família vivida e narrada por Sonia. Fica a pergunta que não pode ser respondida. Como seriam as famílias dos filhos e do esposo de Sonia? Infelizmente não pudemos conhecer suas vivências, mas o relato de Sonia reforça uma das crenças básicas do trabalho sistêmico: as mudanças em uma parte, em um dos membros, trazem repercussões e mudanças para todos. Não era mais a mesma família do início.

4.2.2. As sobreviventes

Entrei em contato por telefone com Mônica, para marcarmos a entrevista. Ela já sabia do que se tratava, pois seu terapeuta havia ligado anteriormente perguntando se aceitaria participar da pesquisa. Combinamos nosso encontro para um sábado pela manhã, em meu consultório, que na época ficava na mesma casa onde funcionava a Clínica-Escola em que havia sido atendida. Mônica veio acompanhada de sua filha Cibele, de quinze anos. Chegaram um pouco antes do horário e pareceram-me bem à vontade durante a entrevista. Após as explicações sobre a pesquisa, assinaram o termo de consentimento e começamos nossa conversa.

Mônica contou-me que a família “eram só elas”. Seu marido, Lucas falecera um ano antes devido a complicações crônicas de diabetes. Fazia diálise renal, mas morreu devido a um acidente vascular cerebral. Marcos, seu filho mais velho, morrera três anos antes, aos dezesseis anos, afogado quando nadava em uma lagoa. Procuraram terapia pela primeira vez um ano após sua morte, mas Lucas recusou-se a participar do processo. Após sua morte procuraram novamente terapia.

Mônica nasceu no Paraná, em uma família que “trabalhava na roça” e teve 13 irmãos, sendo a nona filha. Com dezenove anos, após a morte da mãe, veio morar na cidade, na casa de uma irmã mais velha. Começou a trabalhar no comércio e voltou a estudar, pois até então só tinha feito o curso primário. Foi quando conheceu Lucas, que também vinha de uma família do Paraná, mas já estava na cidade desde pequeno. Começaram a namorar e casaram-se quando ela tinha vinte e quatro anos. O marido era muito esforçado; logo saiu do emprego em uma fábrica e começou a trabalhar como motorista. Batalharam muito, venderam a casa e compraram um caminhão para transporte de mercadorias. Aos poucos, a vida melhorou, mas ao mesmo tempo o marido mudou, passou a tomar todas as decisões sozinho, inclusive em relação aos filhos. Quando Marcos tinha quatorze anos, deu a ele uma moto, sem pedir sua opinião. Alguns meses mais tarde o filho teve um acidente, ficou em coma, quase morreu. Lucas envolveu-se com máquinas de jogo eletrônico (caça-níqueis) e tiveram muitos problemas com a fiscalização e com a polícia. Mesmo depois de sua morte ainda sobraram complicações para resolver. Marcos começou a trabalhar com o pai nestes negócios contra a vontade de Mônica, não era o que queria para o filho. Em relação à filha o pai era muito ciumento, não queria que ela saísse, tinha muito medo de que tivesse problemas, que engravidasse.

Depois de casar-se, Mônica parou de estudar e viveu apenas para o marido. Só voltou a estudar em 2004, quando fez supletivo e entrou na faculdade, que terminou em 2007. Foi aprovada em um concurso público e aos poucos mudou seus pensamentos, passou a ver sua filha de outro modo, deu a ela mais liberdade.

Procuraram terapia por sugestão de uma amiga, depois que Marcos morreu. O esposo não aceitou, então resolveram vir apenas as duas. Nunca tinham feito nada semelhante e foi bom dispor de um tempo para sentar e refletir sobre o que tinha

acontecido. Foi para elas uma boa experiência, que as levou a pensar sobre “as coisas que faziam no automático” e nas razões pelas quais Mônica sentia-se culpada por tudo. No início vinha para a terapia pensando que iria encontrar receitas e soluções prontas, mas não foi isto o que aconteceu. Encontrou “um amigo” que a ajudou a colocar para fora “as coisas que a oprimiam” e sobre as quais não podiam conversar em casa, “pois estava acostumada a guardar muitos sentimentos”. Aquilo que escutava do terapeuta fazia com que percebesse que tinha que pensar mais em si mesma. “Se eu não estivesse bem, não poderia atender os outros”. Cibele também achava que o terapeuta iria dar uma receita, mas ele a ajudou a refletir: “ele não falava para fazer isto ou aquilo, não dizia o que estava certo ou errado”.

No início, Mônica ficou um pouco chateada, pois “o terapeuta não falava o que ela deveria fazer”. Ela comentava com a filha que saia cheia de dúvidas, mas aprendeu que a terapia ajuda as pessoas a encontrar respostas em si mesmas. “Isto foi tão bom que depois, quando perdi meu marido, buscamos novamente atendimento, o que nos ajudou a enfrentar esta nova perda”. Antes tinha muita culpa pelas mortes, mas aprendeu que tinha feito o melhor que podia e que sempre vai poder lembrar-se das pessoas que se foram. O marido nunca aceitou a perda do filho, dizia que não ia conseguir viver sem ele. “Acho até que ele morreu por isto, ele dizia que queria ir embora”.

Penso na dor e no sentimento de culpa que Mônica deve ter enfrentado, inicialmente com a perda do filho e depois com a morte do marido. Ela queria respostas, receitas prontas, expectativas tão comuns em relação à terapia. A postura do terapeuta, que chamo aqui de não instrutiva e que inicialmente a desagradou, parece tê-la ajudado a identificar suas capacidades e recursos, mobilizando-a para seguir em frente com sua vida e relacionando-se com a filha de um modo diferente.

O processo terapêutico chamou a atenção de Mônica, pois “o terapeuta procurava tirar da gente o que a gente esconde”. Os assuntos eram tratados de uma forma natural, que ajudava a conversa a fluir e a descobrir como lidar com as situações, sem ter medo do que o outro iria pensar. “Concluí que a terapia deveria ser pra toda vida. A vida tem problemas? Tem, mas se a gente esconder o problema vai ser pior. Hoje em dia eu ainda sofro, mas aprendi a ver que tem coisas que eu tenho que solucionar e não fazer de minha filha uma válvula de escape. Eu a colocava no meio dos problemas meus e de meu marido, aprendi a não fazer isto”.

Para Cibele foi importante que o terapeuta conversasse com elas sobre seus sentimentos. “Era uma conversa diferente, a gente se abria. Antes, minha mãe só falava dos problemas dela, não perguntava se eu estava bem. Ela começou a perceber mais minha vida, a perguntar mais de meus estudos. Passei a contar mais de minhas coisas para minha mãe”.

É comum em famílias em que um membro tem problemas graves, que o foco da atenção fique sobre esta pessoa e os demais fiquem um pouco de lado, esquecidos, periféricos. Na família de Mônica e Cibele, as duas mortes parecem ter eclipsado durante algum tempo questões não diretamente ligadas a estes eventos. Cibele havia perdido o pai e o irmão, mas também tinha outros problemas, ligados, por exemplo, à fase da adolescência pela qual estava passando. E isto pode ser percebido na terapia, abrindo novas possibilidades para o relacionamento entre mãe e filha.

Mônica terminou dizendo que quando começaram a terapia preocupava-se muito com o que o esposo fazia. Achava que tinha que comunicar tudo a ele, que no final tomava as decisões sem consultá-la. Isto a incomodava muito e causava brigas que “sobravam” para os filhos. Aprendeu a não sofrer pelos problemas que só o marido poderia resolver.

“Hoje penso que o casal tem que se comunicar. Se eu pudesse ter mudado antes, teria tomado decisões sem usar os filhos como desculpa. Hoje se eu começar um relacionamento vai ser diferente”.

A morte de um filho talvez seja um dos eventos mais dolorosos que pode ocorrer na vida de um ser humano, sendo que Mônica também perdeu o marido. E Cibele perdeu o pai e o irmão. Não seria surpresa encontrar estas duas pessoas envoltas em um manto de tristeza, de ressentimentos e revolta, mas não foi o que observei. Estas duas “sobreviventes” provavelmente nunca esquecerão o que passaram, mas a terapia as ajudou a elaborar estas perdas e a voltar os olhos para outros temas essenciais para que pudessem seguir em frente, buscando viver de uma forma diferente do que faziam antes.

4.2.3. As clientes involuntárias

Beatriz tem quarenta e oito anos, nível universitário, é funcionária pública. Tem dois filhos de seu primeiro casamento: Lílian, dezessete anos e Jaime, de vinte anos. Em 1996 separou-se do primeiro marido e desde 2002 anos vive com o atual companheiro, Pedro, que também já foi casado, mas não tem filhos. Após as explicações sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento começamos nossa conversa. Uma conversa sobre a terapia de uma família que inicialmente não havia pedido para ser atendida. Elas começaram como “clientes involuntárias”!

Beatriz vem de uma família que já morava na cidade. A mãe era dona de casa e havia sido operária antes de casar-se. O pai tinha nível técnico e trabalhou muitos anos na indústria antes de se tornar funcionário público. Ela é a caçula de três irmãos, sendo que há uma diferença de 10 anos em relação a irmã que veio antes. Foi a única que fez uma faculdade. O pai de seus filhos era técnico em eletricidade e separaram-se quando sua filha

tinha dois anos de idade. Depois de seis anos conheceu o atual companheiro, que trabalha em um escritório de contabilidade.

Começaram a fazer terapia porque as brigas e conflitos eram muito grandes entre os irmãos e também entre Lílian e o padrasto. O “desfecho” para virem à terapia foi uma briga violenta entre os irmãos, em que Ligia jogava e quebrava objetos da casa. Beatriz descontrolou-se e chamou a polícia, que levou todos para uma delegacia e depois os encaminhou para a Vara da Infância e Adolescência. Ao final do processo, tinham três opções: uma era a prestação de serviços comunitários por parte dos irmãos; outra era a possibilidade de que Lílian fosse morar com o pai biológico e a terceira opção era a terapia de família. Escolheram a terapia. Esta idéia nunca tinha passado por sua cabeça, “mas não foi uma imposição, foi uma oportunidade”. Acabaram vindo apenas as duas para a terapia porque os demais se recusaram.

Lílian descobriu na terapia que não era a única responsável por todos os problemas: “Já tinha feito terapia individual, que é mais particular. A terapia de família engloba os pontos das duas, o que está pegando, o que você precisa mudar. Ajuda na convivência. Na individual parecia que a errada era só eu. Todo mundo tem que mudar. A terapia de família tem uma finalidade: as coisas não estão indo tão bem, alguém vai te ajudar. Você não vai só desabafar, lá tem uma finalidade. Estava acostumada com a individual, e descobri que é bom falar na frente da pessoa aquilo que não gosta. A pessoa tem oportunidade de (se) modificar. Os procedimentos são diferentes. Quando estava sozinha, eu contava minha versão... uma moeda tem sempre dois lados”.

Lílian aprendeu a ver os outros lados, outras perspectivas dos problemas. Percebeu que deixava de fazer muitas coisas importantes por rebeldia. Quando escutava a mãe na terapia, observou que esta falava de um modo mais calmo, que a ajudava a ouvir coisas

que não sabia. A presença de uma pessoa que servia como intermediário tornava a conversa mais sensata. O modo que o terapeuta usava para tentar arrumar os problemas era diferente, ele analisava os vários lados, não apenas sua versão. Sentiu a ausência dos demais familiares, acredita que eles também teriam se beneficiado. “Meu irmão e meu padrasto não vieram porque achavam que não eram doidos, eles tinham preconceito.”

Para Beatriz foi a primeira experiência deste tipo. “Participar de uma terapia com minha filha foi uma novidade. Era uma maneira de a gente expor as opiniões e sentimentos, podendo ser ouvida sem ser interrompida. Por mim, meu filho e meu companheiro teriam vindo. Se eles tivessem vindo teria sido melhor, mas mesmo assim a nossa vida ficou mais calma, sem tantas brigas. Serviu para eu dizer coisas que entre nós eu não conseguia, entre nós virava confusão. E também para me educar a ceder em coisas que antes eram impossíveis. Por exemplo, o jeito que Lílian cuida do quarto era inconcebível e ainda é, mas consegui fechar os olhos e a porta e não brigar”. Lílian concorda com a mãe, ressaltando que o jeito de conversarem na terapia as ajudou a aprender a se relacionarem de outro jeito: “Foi um treino para pensar e conversar”.

Beatriz lembrou-se que uma ou duas vezes o terapeuta fez um exercício em que ela deveria falar como se fosse Lílian e vice-versa. Isto chamou sua atenção, achou “bacana” porque era uma maneira livre de enxergar como a filha a via, sem fazer julgamentos. “Uma coisa é você ver a pessoa se colocando no seu lugar: É assim que ela me vê!”. Pelo menos umas duas vezes ela e a filha saíram da terapia aparentemente piores do que quando entraram. Quando isto acontecia, elas nem falavam uma com a outra, até discutiam, mas passado algum tempo voltavam a conversar. Faz quase um ano que a terapia terminou e ela pensa que as duas amadureceram e passaram a enfrentar melhor os momentos difíceis, como quando vem saturada do trabalho ou quando a filha está explosiva, mudando muito

de humor. Comparando com a época anterior à terapia, avalia que agora “estão ótimas”. O que fez a terapia funcionar foi o fato das duas terem desejado mudar e terem aprendido a conversar e a ouvir. “Conversar nem sempre é falar, é ouvir, independentemente de ser mãe ou filha. Quando a gente vem para a terapia, você quer mudar. O que funciona é você já vir buscando uma luz, uma saída para o problema que você não conseguia lidar”. Lílian acrescentou que procurar ajuda já é um primeiro passo para a mudança. “Você vê tantas famílias separadas e se você vai para a terapia buscando aceitar o lado da outra pessoa, você pode melhorar”.

Para Beatriz, se a pessoa já vem com o intuito de se modificar, a própria dinâmica da terapia vai proporcionar as mudanças. Ela não imaginava como seria o processo terapêutico e surpreendeu-se ao notar que cada dia era diferente. Um aspecto que chamou sua atenção foi não ser necessário que em cada sessão fosse feito um relato de como havia sido a semana, bastava falar o que tivesse vontade: “Um dia era de um jeito, em outro dia a dinâmica era diferente. Isto é uma riqueza neste tipo de tratamento”. Lílian gostou de ter feito uma terapia individual, foi uma experiência “legal” em que ela podia falar o que queria, mas era um processo voltado mais para si mesma. “Na terapia de família o objetivo é todos melhorarem, sua mãe, seu irmão, seu padrasto...”.

Beatriz e Lílian percorreram um caminho interessante desde o momento em que foram “intimidadas” a fazer terapia até assumiram um papel ativo, de agentes de sua própria mudança. Este percurso só foi possível, como disse Beatriz, porque já tinham a intenção de mudança, ao contrário do companheiro e do filho. Lílian logo percebeu que todos tinham uma responsabilidade no processo de formação e também de resolução dos problemas e que é necessário ver “os dois lados da moeda”. Na sua visão, o foco da terapia não estava

apenas nas brigas, mas em um processo de educação, um aprendizado de um modo diferente de conversarem, levando em conta e respeitando as diferenças de cada pessoa.

É possível obrigar alguém a fazer terapia? Podemos até fazer com que uma pessoa esteja presente, mas não haverá mudanças a não ser que a(s) pessoa(s) concorde(m) com o que está sendo considerado como problema. Lílian e Beatriz continuam com suas diferenças, como não poderia deixar de acontecer, mas adquiriram um consenso sobre a necessidade de conversarem, de ver o outro lado e de saber como a outra pessoa percebe a situação. A terapia para elas foi algo mais do que a resolução de um problema definido unilateralmente por um especialista, foi um processo em que mãe e filha puderam aprender uma nova forma de conversarem, que incluiu aprenderem a ouvir.

4.2.4. O meu, o seu... e o nosso?

O convite inicial para a participação na pesquisa foi feito a Luciana por uma das terapeutas da equipe que havia atendido sua família há um ano. Ela aceitou prontamente, mas com a ressalva de que apenas ela e o filho compareceriam. Achava difícil que seu companheiro Mauro, padrasto de Tiago, também aceitasse. Quando telefonei para marcar o horário da entrevista, insisti em tentar um contato com Mauro, mas Luciana foi categórica: “Mesmo na terapia ele ficava sempre calado. Ele é de origem oriental, muito reservado”. Aceitei sua posição e marcamos um encontro. Por coincidência, seu filho Tiago estava fazendo terapia individual com uma das terapeutas da equipe que os atendera inicialmente e que tem consultório na mesma clínica onde atendo. Marcamos então a entrevista para o horário seguinte à sessão de terapia individual de Tiago.

Encontrei Luciana na sala de espera, trabalhando em seu *notebook*. Era começo da noite, por volta de 19 horas e ela tinha um ar cansado. Logo em seguida chegou Tiago, um

jovem de 14 anos, com expressão alegre. Fomos para meu consultório, onde comecei a explicar o objetivo da entrevista. Quando disse que fazia a pesquisa para uma tese de doutorado, Luciana e Tiago falaram que entendiam bem deste assunto, pois ela e o atual companheiro, Mauro, são pesquisadores, e já fizeram doutorado e no caso dela, também um pós-doutorado. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, continuamos nossa conversa.

Luciana é formada na área de Ciências Biológicas e trabalha em uma instituição de pesquisa, assim como seu atual marido. Tem quarenta e um anos e sua família de origem é composta pelos pais, um irmão e duas irmãs, sendo uma delas sua irmã gêmea. Tinha mais um irmão que faleceu há quase vinte anos em um acidente de motocicleta. Todos têm nível universitário e os pais, que sempre viveram na cidade, são funcionários públicos aposentados. No mesmo ano da morte de seu irmão, o pai se aposentou e o casal se separou. “Foi um ano muito difícil, perdemos nossas referências”. Na época já estava formada, fazia mestrado e morava com seu primeiro marido, pai de Tiago. Seu pai se casou novamente e a mãe, que continuou sozinha, hoje vive com uma de suas irmãs em uma cidade litorânea no norte do Brasil. O irmão é casado e mora fora do Brasil. A separação dos pais e a morte do irmão foi para ela uma grande perda, que foi amenizada por ter continuado muito amiga dos irmãos e até hoje eles se ajudam muito.

Luciana conheceu o pai de Tiago na universidade e foram casados por sete anos. Ele veio do Nordeste para estudar e depois que se separaram, retornou para seu estado de origem, onde se casou novamente e tem uma filha de três anos. Luciana acredita que tinham uma incompatibilidade de ritmos e de ambições. “Ele era pouco ambicioso, tínhamos divergências quanto ao dinheiro que precisávamos para viver”. Ela tinha e tem uma relação muito forte com o trabalho, era quem puxava o casal. Ele era uma figura mais

caseira, mais protetora, em uma “inversão de papéis” que trouxe muitos ressentimentos para Luciana.

Para Tiago estas diferenças de valores ainda são um problema em sua casa, acha que a mãe deveria se descontrair um pouco. Luciana argumentou que teve uma educação muito rígida e começou a falar de Mauro, seu atual marido. Ele é muito disciplinado, organizado, e acredita que tudo isto seja um pouco pesado para Tiago, de quem Mauro cobra sempre que faça mais, que estude mais. Tiago disse que se identifica mais com o estilo de seu pai biológico. “A gente só vive uma vez, não consigo entender uma pessoa que dedica 80% do tempo para o trabalho”.

Mãe e filho discutiram este tema de uma forma que me pareceu madura, com divergências, mas com respeito e afeto. Luciana diz que sempre “ralou” muito, por isto hoje tem uma situação mais estável. Tiago acha que o ideal seria um ponto de equilíbrio entre sua mãe e seu pai.

Tiago tinha cerca de três anos quando Luciana se uniu ao atual marido e tiveram muitos conflitos desde o início. Começaram a morar juntos na época em que ele estava escrevendo seu doutorado. Mauro recebeu o “pacote”, mas não estava preparado para ser pai, tinha regras muito rígidas que Tiago não obedecia. Quando o filho tinha cerca de sete anos, a escola chamou Luciana e contou que ele andava muito triste e sempre falava coisas muito negativas sobre o padrasto. Tiago foi encaminhado para uma terapia individual, que durou três anos. Em 2007 Luciana e Mauro separaram-se por alguns meses e depois reataram, tendo então resolvido formalizar sua união e também ter um filho. Ela engravidou e logo em seguida mudaram-se para outro estado em função do trabalho. Foi um período difícil para Tiago, que apresentava muitos medos, especialmente à noite, não queria ficar sozinho. Ele “via e ouvia coisas” e Mauro não entendia, achava que era

“frescura”. Resolveram voltar para a cidade de origem para o nascimento do bebê e após o retorno os medos de Tiago desapareceram.

Mauro passou a ter com Carlos (nome do bebê) cuidados excessivos, morria de medo de doenças, não deixava ninguém chegar perto do filho e o superprotegia. A rotina da família mudou e Luciana contou que até hoje tem álcool para desinfetar as mãos em todo canto da casa. Mauro se afastou mais ainda de Tiago, brigava, gritava com ele e dizia que estava de favor na casa. Um vizinho escutou as discussões e fez uma denúncia ao Conselho Tutelar. Foram chamados, Luciana confirmou as brigas e a avaliação do Conselho foi de que Tiago sofria pressão e humilhação. No final, foram encaminhados para terapia de família. Luciana e Tiago concordaram, mas Mauro foi contra, dizia que vinha por ter sido obrigado.

Durante a entrevista, Luciana falava sobre Mauro em tom compreensivo, justificando a necessidade de obediência e rigidez por sua origem cultural. Na terapia foram atendidos por um grupo que trabalhava com o modelo da Equipe Reflexiva e no início Mauro ficava mudo. Segundo Tiago, “a gente trazia a roupa suja” e ele só se defendia, mas depois começou a quebrar as resistências. Luciana acrescentou que Mauro é muito reservado, “quase paranóico”, não gosta que saibam nada sobre a família, tem medo de despertar invejas. Quando fizeram o genograma³ ele não revelava os nomes dos familiares, referia-se à tia número um, ao tio número dois e assim por diante. Fizeram quase um ano de tratamento, mas Mauro demorou a se abrir. Ele era muito ciumento e às vezes agressivo verbalmente, mas com o tempo Luciana observou mudanças: “Há algumas semanas tivemos uma nova crise e ele falou que vai fazer terapia individual. Isto era impensável antes”.

⁴ “Retratos gráficos da história e do padrão familiar, mostrando a estrutura básica, a demografia, o funcionamento e os relacionamentos da família”. (Carter & McGodrick, p. 145, 1995)

Para Tiago a terapia foi muito direta, “punha o dedo nas feridas”, mas pensa que tem que ser assim, senão os problemas não são superados. Luciana gostava de não haver juízos de valor por parte das terapeutas. Começaram os três juntos, mas depois ficou apenas o casal por quase seis meses. Tiago voltou nas sessões finais para fechar o processo. Ela se sentiu ajudada pelo atendimento do casal, especialmente por ter conseguido resgatar o que tinham de bom, por ter refletido sobre os motivos pelos quais ainda estavam juntos e sobre como seus problemas acabavam “sobrando” para Tiago. O processo terapêutico também ajudou a trabalhar a relação entre Tiago e Mauro. No início foi um choque para ambos, mas com o tempo houve melhoras, Mauro ficou mais compreensivo, embora muitos atritos continuassem a ocorrer. Para Luciana foi mais difícil falar sobre suas dificuldades na presença da família do que em sua terapia individual. Avaliou que o processo foi positivo por que todos precisaram pensar nos problemas em conjunto.

Mauro se incomodou bastante com a presença da equipe reflexiva. No início, Luciana também achou este método estranho, mas depois descobriu que era muito rico ouvir os comentários do grupo. Tiago também se incomodou um pouco com a equipe, achou ruim e bom ao mesmo tempo. “Eu tive uma fase *Emo*⁴, foi nesta fase que fizemos a terapia e era difícil falar das emoções na frente do grupo. Era bom ouvir as opiniões e reflexões diferentes. Se um terapeuta explorava um ponto que era banal para você, outro explorava outros pontos. Acabou sendo uma coisa muito boa, porque ter apenas uma

⁴ “Algumas das peculiaridades deste conjunto de jovens, considerado como uma das *tribus urbanas*, são: preferências bissexuais, ou mesmo assexuais em alguns extremos; traços de caráter tradicionalmente associados à depressão, uma forma de ser altamente emocional, assim como uma espécie de anestesia da esfera intelectual e, finalmente, o fato de possuírem uma estética muito livre que se caracteriza por uma mistura de elementos muito heterogêneos entre si”. (Rebollo G.H. E, 2009. p 1)

opinião era uma coisa, mas quando um grupo chega a uma conclusão, tem um peso e uma confiança maior. Mas, às vezes, inibia”.

Para Luciana o ideal seria terem mantido o processo por mais tempo, mas há coisas que exercitaram na terapia e que continuam usando. Percebeu que também tem uma parcela de culpa e que todos contribuíram para os problemas. Reconheceu que não é fácil mudar o enfoque das questões, mas aprendeu a não transformar cada situação em queda de braço, a não confrontar e a deixar o outro pensar. “Todos aprenderam a não escolher o confronto”.

Tiago aprendeu que pedir desculpas não é fácil, mesmo quando sabe que está errado. Sempre foi muito explosivo, brigava muito, reprimia o que sentia, não falava nada e depois explodia com as pessoas, que não entendiam o que se passava com ele. Atualmente, em vez de estourar ele fala mais sobre o que está se passando consigo.

Luciana apontou outra mudança surgida quando Tiago pediu que não mais gritasse com ele. Foi algo novo que veio depois da terapia, ao perceber que muitas vezes não estava errada no que dizia, mas sim no tom de voz. Tiago continuou o pensamento da mãe, dizendo que em qualquer relacionamento, quer seja com a mãe, com o pai, família ou namorada, cada um tem que saber os limites do outro e qual o tom adequado para cada pessoa.

Perguntei a eles sua opinião sobre o que Mauro falaria sobre a terapia se estivesse presente. Luciana disse que em vários momentos ele elogiou o processo, que o fazia falar e também ouvir, além de ter conseguido se colocar no lugar do outro. Tiago acredita que foi importante para Mauro ter alguém de fora da família com quem conversar e que ele aprendeu a ser menos exigente e a perceber a opinião da outras pessoas.

Pergunto também se houve aspectos negativos na terapia. Luciana inicialmente disse que não, mas Tiago contou que às vezes deixava de falar coisas em casa para falar mais na terapia, passando a esperar este dia para se colocar. Isto não foi muito benéfico, pois se por um lado evitava brigas e conflitos, ao mesmo tempo ele se comunicava menos. Concluiu que não se pode falar só na terapia, mas lá fora também. Luciana, que a princípio não vira pontos negativos, disse: “Não sei como colocar, mas uma coisa que acontecia sempre com Mauro era ele acreditar que estava sendo aprovado pelas terapeutas, que elas estavam dizendo que quem estava certo era ele. Acho que faltou tempo para irmos mais adiante...”.

Terminamos a entrevista, mãe e filho foram embora e fiquei com uma sensação agradável por vê-los unidos e afetivos, mesmo conscientes de que ainda há muitas questões a serem resolvidas. Esta também foi uma família que começou a terapia de forma involuntária. E o que poderia ser visto inicialmente como um castigo, foi uma oportunidade de mudança para todos. Para esta família, parece ter feito muita diferença a postura de neutralidade dos terapeutas. Não era uma neutralidade do tipo “não tomar partido”, mas uma posição em que todos podiam falar e serem ouvidos, mas ao mesmo tempo eram convidados a ouvir e a se colocar no lugar do outro. Luciana e Tiago aprenderam que comunicação é algo que vai além daquilo que é falado em palavras, inclui o modo como se fala e o tom de voz, sendo que tudo isto muda de pessoa para pessoa.

O que pensar do que foi apontado por Luciana, ao dizer que Mauro muitas vezes sentia-se aprovado pelos terapeutas? Cada um pode interpretar como quiser aquilo que ouve em uma sessão de terapia, mas não é difícil aceitarmos que por mais que terapeutas tentem não julgar ou não dizer quem está certo ou errado, em alguns momentos isto possa ser comunicado. Uma atitude de aceitação, de aprovação, pode ser útil para ajudar o

cliente, mas também pode reforçar comportamentos problemáticos. Esta família teve a oportunidade de ter sido atendida por uma equipe reflexiva. Aquilo que a princípio era um incômodo transformou-se em um instrumento que agregou valores à terapia, trazendo múltiplas vozes que enfatizavam o que precisava ser mudado.

4.2.5. E (não) foram felizes para sempre...

Entrevista com Antonio.

Liguei para Antonio, convidando-o para a entrevista, juntamente com seu filho Pedro. Ele logo se prontificou a vir, mas colocou dúvidas em relação à vinda do filho. E também acrescentou que não gostaria que a entrevista fosse feita juntamente com sua ex-esposa. Combinamos de nos falarmos novamente em alguns dias, após ele ter conversado com o filho. No segundo contato, Antonio confirmou que viria sozinho, pois Pedro não aceitara o convite.

No dia e hora combinados, Antonio veio a meu consultório. Após as explicações sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, começamos nossa conversa. Contou-me que nasceu em uma cidade próxima a Campinas e que seu pai, falecido há quatro anos, era motorista de caminhão, viajava muito. A mãe, que sempre foi dona de casa, ainda é viva. Tem duas irmãs e um irmão, que mora no exterior onde foi “tentar a vida” como músico. As irmãs são casadas e se ocupam da casa e da família.

Antonio tem cinquenta e um anos e contou que estudou até o fim do segundo grau e fez também curso de torneiro mecânico no SENAI (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial). Conheceu a ex-esposa, Maria, na cidade onde morava, namoraram por um ano e meio e depois se casaram em 1984. Tiveram três filhos, o mais velho tem vinte e cinco anos, o do meio vinte e dois anos e o caçula tem quinze anos. O casamento era conturbado,

os dois tinham “gênio forte” e a esposa era “maníaca” por limpeza, tinha que ser tudo do jeito dela e acabava ficando quieto para não brigar. Foi ficando “injurado”, começaram a brigar e preferiu a separação. Tudo isto aconteceu há cerca de sete anos, na época em que o filho mais velho estava entrando na faculdade. Foram morar juntos e os outros dois filhos ficaram com a mãe.

Começaram a fazer terapia por causa do filho mais novo, Pedro, na época com treze anos, mas até hoje não sabe direito o que houve. Ele brigava muito na escola, acabou agredindo outro jovem e foi feita uma denúncia ao Conselho Tutelar, que os convocou para uma reunião. Sempre achou que tudo aquilo era “coisa de moleque que não queria estudar”. No final o Conselho Tutelar sugeriu que fizessem terapia de família. Poderiam escolher o local, mas “tinham que fazer terapia”. Apenas ele, Maria e Pedro participaram do processo, que teve “umas dez sessões”, com intervalo quinzenal.

Antonio disse que “sempre se sentiu um pouco psicólogo, mas inicialmente não gostou da idéia de fazerem terapia de família, talvez porque tenha sido obrigado”. Mas apesar de tudo, “era bom conversar” e Pedro melhorou, passando a escutá-lo um pouco mais. Ele e Maria tinham modos muito diferentes de pensar, ele sempre foi mais bruto, mais firme, “não dava moleza”. Maria questionava seu jeito de agir e tinham muitas divergências.

Evitava conversar com Maria após a separação, mas na terapia foi possível, pois a terapeuta servia de intermediária. “Hoje até converso um pouco mais com Maria sobre Pedro, tentando mudar nosso modo de agir em relação a ele”. Acredita que seu modo de educar deu certo com os mais velhos, mas Pedro parece sido o que mais sentiu a separação, pois tinha apenas sete anos na época e queria que os pais ficassem juntos.

Também foi prejudicado por sempre ter sido um garoto muito questionador, o que deve ter colaborado para que tivesse problemas na escola.

Durante o processo de terapia o assunto era a convivência entre eles e também entre os irmãos; conversavam sobre o que poderia ser mudado. Não conversavam muito sobre eles enquanto casal; estavam mais preocupados com Pedro.

Ao longo de nossa conversa, Antonio repetiu várias vezes que não sabia se a terapia adiantou muito e que não se lembrava do que fora mais importante para ele. Esta fala não combinava muito com o que eu estava ouvindo em seu relato. E havia ainda um tema não abordado. No prontuário do atendimento da família, constava a informação de que Maria passara a guarda de Pedro para Antonio. Quando perguntado a respeito, pareceu dar-se conta de que esta questão havia sido muito discutida na terapia e que foi após o término deste processo que decidiram pela mudança da guarda do filho, pois tinha mais autoridade para controlá-lo. Atualmente conversa mais com Pedro, tenta orientá-lo e explicar o que é a vida.

O casal continua distante, quase não se falam, mas enquanto pais têm uma relação melhor. Antes não conversava nada com Maria sobre o filho, deixava que fizesse do jeito dela para não arrumar encrenca, mas hoje “consegue passar sua experiência para ela”.

Na terapia Pedro podia falar, dar sua opinião, o que não acontecia em casa. “Ele podia soltar-se mais, contar mais sobre sua vida, explicar-se mais e falar como gostaria que as coisas acontecessem”. Antonio avalia que teria sido muito melhor para todos se não fosse uma terapia “por obrigação”.

Encerramos a entrevista e Antonio desculpou-se mais uma vez por achar que não tinha ajudado muito. Disse a ele que nossa conversa fora muito útil e destaquei a sua disponibilidade em vir conversar sobre um assunto tão complexo, envolvendo seu filho,

sua ex-esposa, enfim, uma parte muito importante de sua vida. E que isto contrastava com a posição mais comum entre os homens, que costumam ter muita dificuldade em conversar sobre emoções e relacionamentos. Destaquei também o fato de que durante a terapia ele e Maria voltaram a conversar o que foi primordial para poderem cuidar melhor do filho.

Mais uma vez, tivemos uma família que veio para a terapia involuntariamente. E o que poderia ter representado um obstáculo trouxe-lhes uma oportunidade de rever o modo como estavam cuidando do filho e de entendê-lo em sua singularidade enquanto caçula que viveu a separação de forma diferente dos irmãos mais velhos. Puderam refletir a respeito das diferenças entre o que seria uma “rebeldia” até certo ponto normal e esperada para a fase da adolescência e um comportamento que trouxe problemas para Pedro na relação com a escola e a sociedade. No final, Antonio contou-me que Pedro hoje estuda e trabalha como ajudante em um posto de gasolina, lavando carros e que está feliz por ganhar seu próprio dinheiro. Embora a guarda oficial seja sua, Pedro tem liberdade de ficar também na casa da mãe. O processo de terapia parece ter ajudado Antonio e Maria a mudarem seus papéis de pai e mãe. Continuam como ex-marido e ex-esposa, mas talvez sejam hoje pais melhores que antigamente.

Entrevista com Maria

No mesmo dia em que fiz o contato inicial com Antonio, também liguei para Maria, que aceitou participar da pesquisa, mas desde que fosse entrevistada sozinha. Duas semanas depois de ter conversado com seu ex-marido, encontrei-a para a entrevista, realizada em meu consultório.

Maria tem quarenta e cinco anos, nasceu no sul de Minas Gerais e com quatro anos sua família foi para a cidade de São Paulo. Ela tem cinco irmãs, um irmão já falecido e

seus pais, ainda são vivos, se separaram quando tinha quinze anos. Aos dezessete foi morar com uma irmã casada, para ajudar a cuidar de seus filhos. Foi quando terminou o segundo grau e fez um curso técnico. Parou de estudar ao se casar aos dezenove anos. A princípio achou boa a separação dos pais, pensou que iria ter mais liberdade devido a sua maior proximidade com a mãe. Mudou de opinião depois de ter tido seu primeiro filho: “Hoje daria tudo para ter meus pais juntos novamente”.

Conheceu Antonio, que era seis anos mais velho, quando foi morar com a irmã. Após um ano de namoro casaram-se e o início da vida conjugal foi “terrível”, pois tinha muitos sonhos, imaginava-se deitada e abraçada com o marido, mas não sabia nada sobre sexo e logo deu de cara com uma nova realidade. Antonio era “frio, mais sério e nada carinhoso”. Casou-se pensando que iria viver um conto de fadas, mas a vida foi bem diferente. Após um mês de casada engravidou e nesta época sentia-se muito isolada, ficava o dia todo sozinha, tinha muitas saudades de sua família de origem. “Eu canalizava toda minha carência para a limpeza e arrumação da casa”. Quando estava grávida de sete meses foi morar nos fundos da casa dos sogros, mas a interferência era muito grande e um mês após seu filho ter nascido voltaram a morar sozinhos.

Nos vinte anos em que ficou casada, sempre teve uma vida muito difícil e se entregou totalmente à limpeza e arrumação da casa como “válvula de escape”. Voltou a trabalhar oito anos depois, quando já tinha dois filhos. Prestou um concurso público e na mesma época começou a cursar uma faculdade. Ficou ainda mais doze anos casada, um período em que melhoraram de vida e compraram uma casa. Mesmo trabalhando fora era muito cobrada pelo marido em relação ao cuidado com os filhos. Foram se afastando, passava os fins de semana lavando e limpando a casa, não acompanhava mais o marido a

lugar nenhum. Quando terminou a faculdade foi promovida à coordenadora de seu serviço, passando a ganhar mais que o marido, o que trouxe novos conflitos.

Nesta época começou a ter problemas com a filha do meio, então com treze anos de idade, que se envolveu com drogas. Elas "batiam de frente", mas Antonio sempre defendia a filha, não falavam a mesma língua, criticavam-se e se desautorizavam. A convivência foi ficando cada vez mais difícil, acabou por mandar a filha morar com uma de suas irmãs em outra cidade. O marido nunca aprovou sua decisão, "mas também não fazia nada para resolver o problema"

Quando o filho mais novo tinha sete anos, percebeu que não estava feliz e tomou a iniciativa da separação. Chegaram a tentar uma volta um ano depois, mas após três meses separaram-se novamente. Os filhos ficaram com Maria e Antonio afastou-se definitivamente, não aceitava conversar com ela por motivo algum. Continuou a ter problemas com os filhos, mas ele dizia que era sua responsabilidade resolvê-los. O filho mais novo, Pedro, também começou a usar drogas. A escola a chamava porque ele fugia diariamente das aulas, não dava satisfação de nada, passava noites fora de casa. Nesta época chegou a suspeitar que o filho estivesse envolvido com roubos, pois ele surgia com roupas novas e bicicletas. Passou a freqüentar um grupo de auto-ajuda para pais de dependentes químicos, a ler mais sobre o tema das drogas e também procurou uma psicoterapia, que mantém até hoje.

Quando Pedro participou de uma briga na escola e agrediu um colega, aproveitou e "fez uma denúncia anônima para o Conselho Tutelar", que convocou os pais para uma reunião, da qual surgiu o encaminhamento para a terapia. "Até hoje ninguém sabe que fui eu quem fez a denúncia, mas foi o único recurso eu encontrei", disse Maria. "A terapia foi importante porque Antonio achava que psicólogo era frescura, mas foi bom porque lá eu

conseguia dizer a Pedro o que não conseguia em casa e Antonio teve que entrar em contato com a realidade”.

Apesar de terem sido “poucas sessões, umas oito, de quinze em quinze dias”, Maria conseguia expor suas opiniões e sentimentos para o filho. A filha também participou de algumas sessões. Em sua opinião, Antonio mudou, passou a participar mais da vida do filho mais novo e a conversar com ela sobre seus problemas. A terapia não resolveu totalmente o problema de Pedro, “ele ainda não se encontrou”, mas a atitude do pai mudou. Hoje conversam mais como pai e mãe, especialmente depois que Pedro foi morar com o pai. “Ele está bem mais atencioso, até me deu uma carona um dia desses...”.

Maria finalizou a entrevista dizendo: “Hoje vejo que se eu tivesse feito terapia antes, talvez nem tivéssemos nos separado. Hoje eu entendo mais o lado de Antonio, se pudesse eu iria tentar resolver os problemas de outro jeito, usando as coisas boas que nós temos. A terapia não resolveu tudo, não teve um fechamento, mas quem sabe não conseguimos voltar a fazer todos juntos...”.

A Intersecção

Uma metáfora comumente usada em relação casais é a imagem proveniente da teoria dos conjuntos e que mostra o chamado conjunto intersecção, composto pelos elementos que pertencem simultaneamente a dois conjuntos. Costuma ser representado por dois círculos, que quando não se tocam, significa que não possuem nenhum elemento em comum e temos um conjunto intersecção vazio. O outro extremo seria um círculo totalmente sobreposto ao outro, onde não há diferenças e todos os elementos pertencem simultaneamente aos dois conjuntos. Uma visão idealizada de um casal seria a de um conjunto intersecção onde houvesse diferenças em seus elementos convivendo com

aspectos em comum. Pensando em Antonio e Maria, especialmente após a separação, poderíamos dizer que seu conjunto intersecção ficou pobre, quase vazio, talvez representado apenas pelos elementos/filhos.

Ouvindo seus relatos, poderíamos ficar tentados a descobrir quem falou a verdade, quem tem razão. Penso que o mais importante é observarmos que suas narrativas têm muitos pontos em comum, especialmente sobre o período após o processo terapêutico. Os dois concordam que apesar de ter sido uma “terapia involuntária”, colaborou para que, embora separados, pudessem recuperar seus papéis de mãe e pai responsáveis pelos filhos, em especial por Pedro, cujo comportamento suscita ainda preocupações. É possível percebermos que formavam um casal que falava “línguas” muito diferentes, especialmente no que dizia respeito aos filhos. Foi necessário que houvesse um incidente mais sério na vida de Pedro e que Maria fizesse uma denúncia anônima ao Conselho Tutelar para que estes pais pudessem resgatar suas funções, prejudicadas pelas diferenças que já existiam previamente e também pelos ressentimentos e mágoas remanescentes após o divórcio.

4.2.6. A experiência do pesquisador

Após ter entrevistado as pessoas que participaram desta pesquisa, lido e relido seus relatos, cheguei à conclusão de que todo psicoterapeuta deveria, de tempos em tempos, procurar alguns antigos clientes e entrevistá-los sobre a experiência vivida no processo da terapia. Certamente, sairíamos todos enriquecidos destes encontros.

As famílias narraram histórias de sofrimentos e perdas, de separações e lutos, mas ao mesmo tempo mostraram-se esperançosas em relação à vida e preservaram algo que na falta de uma denominação melhor chamarei de dignidade.

Ao iniciar a pesquisa fiquei temeroso quanto à possibilidade de encontrar pessoas que aceitassem ser entrevistadas sobre a experiência de terem passado por uma terapia de família. Afinal de contas, como profissionais da área psicológica, sabemos que as psicoterapias muitas vezes são um espaço em que vêm à tona dores e angústias. Será que estariam dispostas a reviver aquele processo? Para minha surpresa, apenas duas famílias convidadas recusaram-se a participar. Sem que nada fosse oferecido em troca, generosamente se dispuseram a dividir com este pesquisador suas vivências.

Depois de tê-las acompanhado no processo de revisitar a experiência terapêutica pela qual passaram, ficou a visão de que em uma terapia de família é importante a possibilidade de um encontro genuíno entre seus membros, em que a presença do terapeuta funciona como uma ferramenta de facilitação para novos diálogos e reflexões.

Como pesquisador, minha função não era ser um novo terapeuta para essas pessoas. Que tipo de conversa ocorreu entre nós? Foi uma conversa que defino como uma relação interpessoal diferenciada que facilitou o autoconhecimento e o crescimento pessoal. Contaram-me sobre as mudanças vividas por eles em função do processo psicoterapêutico e como estas se estenderam também para aqueles com quem se relacionavam. Ou seja, o crescimento pessoal teve um caráter multiplicador, pois mesmo os que não participaram da terapia beneficiaram-se de suas repercussões.

Todos enfatizaram a importância de aprender a ouvir e serem ouvidos, de conhecerem visões diferentes sobre os problemas e de separarem suas dificuldades das pertencentes a outras pessoas. A terapia teve um papel pedagógico, um aprendizado sobre outra maneira de interagir. A postura reflexiva dos terapeutas, segundo o relato dos entrevistados, serviu de inspiração para um novo estilo de diálogo fora do contexto

terapêutico. O foco de atenção deixou de estar apenas nas questões individuais, ampliando-se para os aspectos relacionais.

Ao longo de minha própria vida, passei por várias experiências como cliente em psicoterapias individuais e também por uma experiência de terapia de família. Em um dos processos individuais ouvi que fazer terapia seria uma forma de aprender a pensar de uma forma especial, com o foco em meu mundo interno. Posso dizer, a partir das narrativas dos participantes deste estudo, que fazer terapia de família é uma forma de aprender a se relacionar com o mundo externo e a conversar de um modo diferente com outras pessoas. E o que existe de diferente nesta conversação?

Mais do que uma troca de palavras, a conversação terapêutica vivida por estes clientes foi uma experiência de voltar-se para o outro, na qual a atitude de respeito parece ter sido mais importante do que o conteúdo do que foi dito por um membro da família ou pelo(s) terapeuta(s). Embora em um dos relatos tenha sido apontada uma frustração inicial em função do terapeuta não orientá-los sobre o que deveriam fazer, posteriormente houve a possibilidade de valorizar o modo como o terapeuta falava e sua postura de intermediação em relação aos posicionamentos dos diversos membros da família.

A experiência de atendimento de clientes que chegam para terapia de forma involuntária não me é estranha, mas foi uma surpresa encontrar uma situação em que a denúncia a uma agência de proteção à criança e adolescente foi feita por um membro da própria família. Neste caso, surpreendentemente, aquilo que poderia ter sido vivido como algo negativo, por terem sido forçados a submeter-se a um tratamento para o qual não estavam disponíveis, transformou-se numa experiência enriquecedora que deu oportunidade de mudança e crescimento a todos os envolvidos.

E o que dizer da ausência dos homens? Embora este não tenha sido propriamente um foco do estudo, confirmou o que costumo observar em minha prática clínica, na qual a motivação e o incentivo para a continuidade do processo terapêutico é uma iniciativa predominantemente feminina. Cerchiari et al (2005), apontam para uma predominância do sexo feminino (83%) na busca por serviços de saúde mental e “as explicações para a maior procura são de três ordens: artefato metodológico, causalidade biológica e determinação social.”.

O único homem que pude entrevistar expressou ter havido uma mudança em sua atitude de afastamento em relação à família, além de uma nova compreensão sobre os problemas do filho caçula. E o outro homem que participou até o final da terapia, segundo o relato da esposa, apresentou uma abertura para iniciar uma terapia individual, o que antes não era sequer cogitado.

A experiência de ter entrevistado estes clientes confirmou que o grupo a ser atendido não precisa ser pré-estabelecido. Quem deve vir para a terapia? Aqueles que aceitem vir e que estejam de acordo sobre a existência de um problema que afeta a todos. Mesmo que este problema seja o fato de terem sido intimados por alguma autoridade a fazerem psicoterapia. Ainda que tenha comparecido apenas uma parte do grupo familiar, as mudanças que ocorreram afetaram os demais, desencadeando um processo que levou a mudanças, ainda que não previsíveis.

A terapia experimentada por estes clientes tinha uma duração pré-estabelecida, o que não foi um empecilho para um resultado satisfatório. As práticas de atenção psicológica em contextos institucionais possuem características e também limitações distintas daquelas realizadas na clínica privada. Uma destas é o tempo de terapia, que não pode ser indeterminado, sob pena de inviabilizar o planejamento e administração dos

serviços. As famílias pesquisadas tiveram um atendimento em que a previsão inicial foi de oito a dez sessões. Houve relatos em que este prazo foi criticado, mas apesar disto, as famílias relataram benefícios e também mostraram desejo de retomar o processo terapêutico. Posso afirmar ter sido importante para mim como pesquisador ter ouvido de todos os participantes que o processo vivido trouxe mudanças em suas relações interpessoais e na visão que passaram a ter de si mesmos e dos outros, assim como daquilo que era problema para cada um.

Para Sonia, que desde o início de sua relação dedicara-se a “salvar” a vida do marido, a ponto de “intimá-lo” a fazer terapia, este foi um processo de aprendizado, em que descobriu a importância de distinguir quais eram as dificuldades de Cesar e quais eram as suas. Passou também a prestar mais atenção aos filhos e percebeu que nem todos os problemas que apresentavam eram decorrências diretas do comportamento do pai. E seus filhos também aprenderam durante a terapia a conversar com o pai de um modo mais reflexivo.

Mônica e Cibele, mãe e filha a quem chamei de “as sobreviventes”, descobriram a importância de ver “o outro lado da moeda”, de ir além das questões individuais e de ouvirem e serem ouvidas. A perda do marido e de um filho para uma e do pai e do irmão para outra, trouxe-as de volta para uma nova etapa da terapia, em busca de conforto pelas perdas sofridas. Conseguiram ir além deste pedido e puderam cuidar de outros aspectos de suas vidas não necessariamente ligados ao luto. Não encontraram soluções prontas, mas aprenderam a buscá-las em si mesmas. Inicialmente esperavam que o terapeuta cumprisse o papel de dizer o que deveriam fazer e o que estava certo ou errado. Da expectativa inicial de encontrarem um juiz ou um conselheiro, identificaram outro lugar para o terapeuta: um

observador participante que as ajudava a voltar seus olhares para outros aspectos de suas vidas, um facilitador de novas conversações.

Lílian e Beatriz, “as clientes involuntárias”, conseguiram sair de um lugar passivo, onde uma autoridade quase as intimou a fazer terapia e chegar a um lugar no qual puderam recuperar o papel de autoras de suas vidas, aprendendo a falar e a ouvir, não apenas a si mesmas, mas também aos demais membros da família, com seus “outros lados”. Embora seu companheiro e também o outro filho tivessem se recusado a participar do processo terapêutico, as mudanças nas relações entre mãe e filha tiveram repercussões nas relações familiares como um todo, ajudando a resolver a queixa inicial de brigas e agressões mútuas.

Luciana, Tiago e Mauro também foram inicialmente “clientes involuntários”. As diferenças culturais permaneceram, assim como as diferentes visões de mundo, mas parece ter surgido, especialmente entre mãe e filho, um espaço de respeito e de aceitação. Aprenderam a conversar de um modo em que não apenas o conteúdo é importante, mas também a atitude de cada um, o modo como falam e como escutam as “diferentes vozes”. Luciana apontou uma mudança significativa em Mauro, a aceitação de ajuda psicológica, ainda que naquele momento estivesse mais propenso a uma terapia individual. Neste caso, a mudança parece ter sido a abertura dos membros da família para o convívio com diferentes formas de conceber a vida e suas relações.

Antonio e Maria não viveram um conto de fadas, não foram felizes para sempre e ainda enfrentam problemas com o filho mais novo. Mas conseguiram sair de uma postura de antagonismo, de ausência de colaboração, para um lugar onde passaram a exercer seus papéis de pai e mãe de uma forma útil para o(s) filho(s) e também para si mesmos. A terapia cumpriu o papel de possibilitar uma conversação colaborativa em que,

independentemente das razões de cada um, prevaleceu uma união em benefício do bem-estar do filho.

Em suma, a terapia não operou “milagres”. Não reconstituiu famílias divididas, não uniu casais separados, nem os transformou em núcleos familiares idealizados. Minha experiência de convívio com estas pessoas mostrou-me que se tornaram seres humanos mais maduros e que hoje podem falar de si mesmos de maneira mais realista e com conhecimento em relação a seus modos peculiares de ser.

CONCLUSÃO

Começamos esta pesquisa com o objetivo de compreender e interpretar, de um ponto de vista fenomenológico, a experiência vivida por clientes de Terapia de Família e o processo desencadeado a partir do atendimento. Como pesquisadores, nos dispusemos a constituir uma relação dialógica com os entrevistados e a partir desta, buscamos acesso aos significados por eles atribuídos ao que foi vivido, comunicando-os sob a forma de narrativas compreensivas.

O tipo de pesquisa escolhido implicou em uma postura de empatia e acolhimento de nossa parte, similar ao que é necessário na prática terapêutica. Como Szymanski e Cury em artigo publicado em 2008, assumimos que toda entrevista de pesquisa é uma intervenção que pode trazer mudanças para os sujeitos envolvidos. Os pesquisadores não estão fora dos fenômenos pesquisados, pois são observadores participantes e neste estudo, em algumas situações, convidamos os entrevistados a refletirem e atualizarem as experiências vividas no processo de terapia. Neste sentido, podemos tomar como exemplo a entrevista com Antonio, em que saímos do lugar de entrevistadores, ajudando-o a refletir sobre as mudanças ocorridas e que não tinham sido ainda percebidas com clareza.

Ao longo do processo de construção das narrativas, muitas perguntas surgiram. O que é afinal terapia? Quais são as metas de uma terapia? O que é mudança neste contexto? Qual o papel do terapeuta? Anderson & Goolishian (1991) levantaram estas questões e responderam-nas tendo por base referenciais teóricos do construcionismo social. Ao final deste estudo, estas mesmas questões podem ser respondidas a partir das narrativas construídas sobre as experiências dos clientes.

O que foi a terapia para estas pessoas? Um processo vivido em conjunto no qual a postura dos clientes parece ter sido no mínimo tão importante quanto o conteúdo das

sessões, aquilo que foi dito e ouvido. O que caracterizou este processo? Em primeiro lugar, algo quase óbvio, mas que como toda obviedade traz o que não costuma ser visto nem valorizado: enquanto viviam a experiência de conversar entre si em uma sessão de terapia, os clientes construíram um mundo em comum, em que passaram a dar voltas juntos em busca de um sentido para suas vidas.

Não foram processos em que uma “verdade” oculta foi revelada pelos terapeutas. Estes foram vistos pelos participantes deste estudo como pessoas que não “davam receitas”, não diziam quem estava certo ou errado, mas que os ajudavam na busca de significados em comum para o que era vivido como problema. Também assumiram o papel de mediadores e/ou facilitadores das conversações, que até então não aconteciam deste modo fora do espaço da terapia. E estas experiências foram levadas pelos membros das famílias para seus cotidianos, mudando as formas de interação.

Aqueles que foram atendidos por uma dupla de terapeutas em co-terapia ou por uma equipe reflexiva apontaram a importância de ouvirem “múltiplas vozes”, diferentes visões sobre as mesmas questões, ajudando-os a construir novas narrativas sobre si mesmos e sobre seus problemas. A forma reflexiva como a dupla e/ou equipe conversava entre si serviu de modelo para os participantes mudarem o modo de conversar entre si.

Apesar de muitos dos participantes terem chegado à terapia de forma involuntária, intimados por uma autoridade, não se sentiram avaliados ou julgados durante o processo. Apontaram para a importância de não terem sido feitos “juízos de valor” e de ter havido por parte dos terapeutas uma postura de neutralidade. E como já explicitado anteriormente, neutralidade não significa uma posição de isenção, mas uma postura em que as vozes de todas as pessoas são valorizadas, respeitadas e ouvidas como legítimas.

Embora este não tenha sido o tema principal desta pesquisa, é importante refletirmos sobre as pessoas que vieram para a terapia de uma forma involuntária. Ackerman et al. (1991) apontam que “para o bem e para o mal”, cada vez mais a sociedade convive com uma série de leis e de agências públicas que regulam sua vida, com o objetivo de proteger crianças e adolescentes de atos de negligências e/ou violências. Também no Brasil, desde o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), com o conseqüente surgimento dos Conselhos Tutelares e maior atuação do Judiciário, tem sido frequente que famílias que vivem em situações de violência sejam intimadas a fazer terapia de família como uma forma alternativa a outras sanções legais. Em muitos casos não há uma intimação formal, com força de lei, mas sim o que os autores citados acima chamam de uma “forte sugestão”, um encaminhamento, que em função do contexto em que foi feito, tem para a família quase o mesmo efeito de uma ordem judicial. Há uma contradição implícita neste tipo de intervenção. Como tratar de quem não pediu para ser tratado? Como evitar a “terapia faz-de-conta”?

O atendimento de “clientes involuntários” é complexo e exige por parte dos profissionais uma série de outras posturas que não foram apontadas pelos entrevistados, como: o estabelecimento de um contrato de trabalho em que fique claro que os terapeutas não fazem parte das agências de proteção à criança e ao adolescente e também não tem vínculos diretos com o setor judiciário; contrato de sigilo estabelecendo que não serão fornecidos relatórios ou laudos periciais, apenas atestados de comparecimento; quebra do sigilo apenas em casos de risco ou comprovação de novas violências. (Ackerman et al, 1991; Costa, 2002). Um maior aprofundamento deste tema merece ser alvo de futuras pesquisas. Entretanto, há elementos significativos nas narrativas dos participantes que nos permitem afirmar que os “clientes involuntários” não se mostraram diferentes dos demais,

tanto em relação à adesão, quanto ao que foi significativo no processo vivido e que possibilitou a passagem de um lugar passivo para uma posição de agentes de suas próprias mudanças e de colaboradores para transformações no sistema familiar.

Em toda pesquisa a escolha do método é fundamental. Ao propormos uma pesquisa de inspiração fenomenológica sobre uma prática terapêutica com marcantes influências do construtivismo e do construcionismo social, começamos nos perguntando se existia uma coerência entre esta proposta de pesquisa e a prática profissional. No Capítulo 3, a partir de uma discussão epistemológica, assumimos uma resposta afirmativa para esta questão.

Ao longo da realização da pesquisa, a coerência entre método e a prática pesquisada nos foi confirmada com base no que foi vivido pelos clientes e em nossa experiência ao entrevistá-los. Também constatamos que este método foi adequado para atender a proposta inicial, de buscarmos uma via de acesso para a experiência vivida pelos clientes em terapia de família. Ao comunicarmos os resultados por meio das narrativas, entendemos que foi atingido o objetivo de “dizer o humano”. Não apresentamos um mero relato ou transcrição do que foi relatado pelos clientes nas entrevistas. As narrativas trazem a compreensão dos pesquisadores sobre o que foi vivido no encontro com aqueles que passaram pela terapia. Trouxemos o que foi significativo para os clientes no processo inicial e também o que foi significativo para nós enquanto pesquisadores neste encontro de subjetividades. O resultado deste estudo encontra-se nas próprias narrativas, que ao mesmo tempo apresentam e discutem os dados.

Esta forma de compreensão sobre os significados da terapia familiar, do ponto de vista dos clientes, trouxe contribuições para a discussão acerca da atenção psicológica em instituições e também para clínica privada? Acreditamos que sim e podemos enunciar

alguns conceitos norteadores para a prática clínica com famílias e casais a partir das experiências dos participantes:

- 1- O processo terapêutico pode ser eficaz mesmo com a presença mínima de duas pessoas do grupo familiar.
- 2- A postura de neutralidade é percebida como positiva pelos clientes.
- 3- O “clima da conversação terapêutica” é um modelo que pode ser seguido pela família em outros contextos de sua vida. É importante a adoção de uma postura de serenidade por parte do terapeuta que evite exacerbar confrontos e que convide à reflexão por parte dos participantes.
- 4- O modelo de conversação reflexiva entre os terapeutas ou entre o terapeuta e membros da família também pode constituir um modelo para mudança das dinâmicas do grupo.
- 5- A família pode ser beneficiada pelo atendimento em separado do casal ou de outro subgrupo, com o objetivo de trabalhar questões específicas que possam ter influência sobre os problemas de outros membros.
- 6- As famílias valorizaram as conversações em que todos puderam falar, serem ouvidos e também ouvir os demais membros do grupo.
- 7- O encaminhamento “involuntário” para a terapia pode ser percebido pelas famílias como uma oportunidade para mudanças positivas.
- 8- O número pré-estabelecido de sessões pode ser revisto em cada caso a partir de um processo de decisão compartilhado com os clientes.

Ao apresentarmos estes norteadores, não temos a pretensão de apontarmos uma direção ou uma rota que todos devem seguir. Assim como fazemos ao utilizar uma bússola, ao indicarmos um ponto denominado norte, abrimos possibilidades para que qualquer outro rumo possa ser encontrado e seguido. O norte é apenas um referencial, uma sugestão a ser experimentada ou não, por outros que navegarem por estas águas.

É com esta atitude de abertura que apresentamos os norteadores que esta pesquisa nos possibilitou vislumbrar e que adquirem certa originalidade pelo fato de terem surgido a partir das narrativas compreensivas construídas pelo pesquisador, após os encontros vividos com os participantes deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ackerman, F. et al. (1991) The involuntary client: "Avoiding pretend therapy". *Family Systems Medicine*, Vol. 9, No. 3.

Alves, C. (1869). *Navio Negreiro*. Recuperado em 18 janeiro 2010: <http://www.cultura-brasil.pro.br/navionegreiro.htm> .

Amatuzzi, M. (2006). A subjetividade e sua pesquisa [Versão Eletrônica]. *Memorandum*, 10, 93-97. Recuperado em 27 jan 2010: http://www.fafich.ufmg.br/~me_morandum/a10/amatuzzi03.pdf

_____(2008). *Por uma Psicologia Humana*. Campinas: Alínea Editora

_____(2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de psicologia* – Campinas, v. 26, n. 1, Recuperado em 27 jan 2010: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000100010&lng=pt&nrm=iso

Anderson, H. & Goolishian, H.A. (1991) Los sistemas humanos como sistemas linguisticos: implicaciones para la teoria clinica y la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, vol. 2 (nº6/7), pp. 41-71.

_____(1998). O cliente é o especialista: a abordagem terapêutica do não saber. In: McNamee, S.; Gergen, K. *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Andersen, T. (1996). *Processos Reflexivos*. Rio de Janeiro: NOOS/ITF Rio de Janeiro.

_____(2002). *Processos Reflexivos (2º edição ampliada)*. Rio de Janeiro: NOOS/ITF Rio de Janeiro.

Ariés, P. (1981). *História social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC.

Bateson, G. & Bateson, M. C. (1986). *El Temor de Los Angeles*. Barcelona: Gedisa Editorial.

Bateson, G. (1990). *Steps to an Ecology of Mind – A revolutionary approach to man's understanding of himself*. New York: Ballantines Books.

_____ (1993). *Espíritu y Naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

_____ (1999). *Una Unidad Sagrada – Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente*. Barcelona: Gedisa Editorial.

Benjamin, W. (1994). *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Ed. Brasiliense.

_____ (2004). *Origem do Drama Trágico Alemão*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Bello, A. (2004). *Fenomenologia e Ciências Humanas*. Bauru: Ed. Edusc.

Berger, P. & Luckmann, T. (1978). *A Construção Social da Realidade – Tratado de Sociologia do Conhecimento*. Petrópolis: Editora Vozes Ltda.

Bertalanfy, L. von (1977). *Teoria Geral dos Sistemas*. Petrópolis: Vozes.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L & Penn, P. (1987). *Terapia familiar sistêmica de Milán – diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Brun, G. (1999). *Pais e Filhos & Cia. Ilimitada*. Rio de Janeiro: Record.

Carroll, L. (2002). *Alice no País das Maravilhas*. Petrópolis: Editora Arara Azul.

Casey, J. (1992) *A História da Família*. São Paulo: Ed. Ática.

Cecchin, G. (1998). Construindo Possibilidades Terapêuticas. In S. McNamee & K. Gergen (org.). *A Terapia como Construção Social*. (Cap. 6, pp.106-116). Porto Alegre: Artes Médicas

- _____ (1999). Construcionismo Social e Irreverência Terapêutica. In. D. Schnitman (org.). *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. (Cap. 12, pp. 216-227). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cervantes, M. de (2002). *Dom Quixote de la Mancha*. São Paulo: Editora Nova Cultura Ltda.
- Cerchiari, E. A. N.; Caetano, D.; Faccenda, O. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicol. cienc. prof., Brasília*, v. 25, n. 2, jun. 2005 . Recuperado em 11 out 2011: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200008&lng=pt&nrm=iso
- Costa, J. (1994). Da Consulta Psiquiátrica à Terapia Familiar, ou Pic-Nic nos Jardins do Hospício. *Anais do 1º Congresso Brasileiro de Terapia Familiar*, São Paulo, SP, Brasil.
- _____ (2002). Trabalhando com o cliente involuntário. *Anais do V Congresso Brasileiro de Terapia Familiar*, Salvador, BA, Brasil.
- Cruz, H. (2008). *Família é Quem Cuida de Mim: Narrativas de identidade de jovens adultos criados em abrigo*. Rio de Janeiro. Editora NOOS
- Damião, C. D. (2003). *Filosofia e narrativas autobiográficas a partir de um projeto de Walter Benjamin*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.
- Darwin, C. (1996). *A Origem das Espécies – esboço de 1842*. Rio de Janeiro: Ed. Newton Compton Brasil Ltda.
- Derrida, J. (1972). *Positions*. Paris: Minuit.
- Diniz Neto, O. & Feres-Carneiro, T. (2005). Eficácia psicoterapêutica: terapia de família e o efeito "Dodô" [Versão Eletrônica], *Estudos de Psicologia - Natal*, v. 10, n. 3. Recuperado em 26 jan 2010: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000300003&lng=pt&nrm=iso
- Estatuto da Criança e Adolescente (1990) Recuperado em 22 out 2011: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

- Ferreira, A. B. de H. (1986). *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira.
- Figueiredo, L. C. (1995) Heidegger, língua e fala. *Psicanálise e Universidade*, volume 3. pp. 67- 65.
- Fonseca, C. (1995). *Caminhos da Adoção*. São Paulo: Cortez Editora.
- Foucault, M. (1988). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal.
- Friedman, S. (2005). *Terapia Familiar con equipo de reflexión – Una práctica de colaboración*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gambine, R. & Dias, Lucy. (1999) *Outros 500: Uma Conversa sobre a Alma Brasileira*. São Paulo. Editora SENAC.
- Gagnebin, M. Walter Benjamin ou a história aberta In. W. Benjamin (1994). *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. (Prefácio, pp. 7-21) São Paulo: Ed. Brasiliense.
- Garcia, T. & Wittezaele, J-J. (1994). *La Escuela de Palo Alto – Historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona: Editorial Heder.
- Geertz, C. (1978). *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Gergen, K. & Kayne, J. (1998). Além da Narrativa na Negociação do Sentido Terapêutico. In S. McNamee & K. Gergen (org.). *A Terapia como Construção Social*. (Cap. 11, pp.201-222). Porto Alegre: Artes Médicas
- Gergen, K. & Warhuus, L. (2001). La terapia como construcción social – Dimensiones, deliberaciones y divergencias. *Sistemas Familiares, ano 17* (nº 1). pp. 11- 27.
- Glaserfeld, E. von. (1995). Adeus à Objetividade. In P. Watzlawick & P. Krieg (Orgs.). *O Olhar Observador* (Cap. 3. pp. 17-30) Campinas: Editorial Psy II.

- _____ (1996). Aspectos del Constructivismo Radical. In M. Pakman (org.). *Construcciones de la Experiencia Humana*. (Vol. 1, pp. 23-50). Barcelona: Gedisa Editorial.
- Grandesso, M. (2000). *Sobre a Reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____ (2002). Terapias Posmodernas: un panorama. In. D. F. Schnitman (ed.). *Sistemas Familiares y otros sistemas humanos*. (ano 18, n. 3, pp. 19-27). Buenos Aires: Asiba.
- Goffman, E (1961) *Asylums*. Londres, Ed. Penguin
- Heins, S.(1993) *Constructiong a Social Science for Postwar America – The cybernetics group 1946-1953*. Bakerville: Massachussts Institute of Technology.
- Husserl, E. (1990). *El Artículo de la Encyclopaedia Britannica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- _____ (1996). *Husserl (Os pensadores)*. São Paulo: Nova Cultura.
- Jaeger, W. (2003), *Paidéia:A formação do Homem Grego*. São Paulo, Martins Fonte.
- Japur M. & Rasera F. (2004). Desafios da Aproximação do Construcionismo social ao campo da Psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 9(3), pp. 431-439. Recuperado em 27 jan 2010: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X20040003_00005&lng=pt&nrm=iso
- Kuhn, T. (1997). *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Ed. Perspectiva
- Lévi-Strauss, C. (1967). *Les Structures Elementaires de la Parenté*. Paris: Mouton.
- _____ (1981). O Problema do Incesto, In: M., Canevacci. (org). *Dialética da família: gênese, estrutura e dinâmica de uma instituição repressiva*. São Paulo: Ed. Brasiliense.

Luckmann, A. & Schutz, T. (1973). *Las Estructuras del Mundo de la Vida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Maturana, H. (1997). *A Ontologia da Realidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

_____ (1998). *Da Biologia à Psicologia*. Porto Alegre: Artes Médicas.

_____ (1999). *Emoções e Linguagem na Educação e na Política*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

_____ (2001). *Cognição, ciência e vida cotidiana*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

Maturana, H & Verden-Zöller, G. (2004). *Amar e Brincar – fundamentos esquecidos do humano do patriarcado à democracia*. São Paulo: Palas Athenas.

Maturana, H & Varela, F. (1994). *El Árbol del Conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Santiago de Chile: Editorial Universitária San Francisco.

Minuchin, S. & Nichols, M. (1995). *A Cura da Família – histórias de esperança e renovação pela terapia familiar*. Porto Alegre: 1995

Moreira, D. (2004). *O Método Fenomenológico na Pesquisa*. São Paulo: Thomson Learning.

Morgan, A. (2007). *O que é a Terapia Narrativa? Uma introdução de fácil leitura*. Porto Alegre: Centro de Estudos e Práticas Narrativas.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. California: SAGE Publications Inc.

Neder, G. (1994). Ajustando o Foco das lentes – um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil, In Kaloustian, S, (org). *Família Brasileira – A base de tudo*. São Paulo: Cortez.

- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa – Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.
- Queiroz, F. *A essência é o ser?* Recuperado em 22 fev 2010: <http://filosofar.blogs.sapo.pt/arquivo/1089365.html>
- Hernandez G. R., E. *Diversa identidad: algunas notas a partir del fenómeno emo. Argumentos*. (Méx.), México, v.22, n.60, agosto 2009. Recuperado em 10 out 2011: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952009000200007&lng=es&nrm=iso
- Schutz, A. (1979). *Fenomenologia e Relações Sociais*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Chechin, G. & Prata, G. (1978). *Paradoja y Contraparadoja – un nuevo modelo em terapia de la familia de transaccion esquizofrênica*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Sluzki, C. (1997). *A Rede Social na Prática Sistêmica – alternativas terapêuticas*. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo.
- Spink, M. (org.) (2004). *Práticas Discursivas e produção de Sentidos no Cotidiano – Aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Ed. Cortez.
- Sprenkle, D. (2001). What Really Works in Psychotherapy: implications of a common factors approach for the practice and training of mft's. *Anais do XIII Congresso Internacional de Terapia Familiar da IFTA*, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Spielberg, S. & Franzoni, D. (1997). *Amistad* [Filme-vídeo]. Boston, EUA. DreamWorks SKG. 155 min.
- Szymanski, H., Almeida, L. & Prandini, R. (2008). *A Entrevista na Pesquisa em Educação: a prática reflexiva*. Brasília: Líber Livro
- Szymanski, H. & Cury, V. E. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica [Versão Eletrônica]. *Estudos de Psicologia – Natal*, v. 9, n. 2. Recuperado em 27 jan 2010: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200018&lng=pt&nrm=iso .

Torquato, N. (1982). *Os Últimos Dias de Paupéria (Do lado de dentro)*. São Paulo: Ed. Max Limonad LTDA.

Vasconcellos, M. (2002). *Pensamento Sistémico – o novo paradigma da ciência*. Campinas: Ed. Papirus.

_____ (2003). *Pensamento Sistémico – o novo paradigma da ciência (2ª edição revista)*. Campinas: Ed. Papirus.

Watzlawick, P. & Krieg, P.(1995). *O Olhar Observador*. Campinas: Editorial Psy II.

White, M. & Epston, D. (1992). *Experience Contradiction Narrative & Imagination – Select papers of David Epston & Micheal White (1989-1991)*. South Australia: Dulwich Centre Publications.

_____ (1993). *Médios Narrativos para Fines Terapêuticos*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

_____ (1995). *Re-Authoring Lives: Interviews & Essays*. South Australia: Dulwich Centre Publications.

Wiener, N. (1986). Cibernética. in GARCIA, T. & WITTEZAELE, J-J. (1994). *La Escuela de Palo Alto – Historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona: Editorial Heder.

Anexo 1
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, Juares Soares Costa, aluno do curso de Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, informo que estou realizando uma pesquisa cujo objetivo é o acesso a experiência de famílias que passaram pelo processo de terapia de família, na Clínica de Responsabilidade Social do Instituto de Terapia de Família e Comunidade de Campinas-ITFCCamp. A pesquisa inclui a realização de entrevistas com os membros de cada família escolhida. As entrevistas serão feitas em separado para cada grupo familiar. Os participantes farão depoimentos sobre a experiência de terem participado do processo terapêutico, sendo que este será registrado de forma escrita pelo pesquisador, sendo tratado com o devido sigilo, protegendo a identidade dos participantes e utilizado única e exclusivamente para fins da pesquisa e para publicações científicas. A participação é voluntária, podendo o participante recusar, a qualquer momento, sua participação ou mesmo retirar seu consentimento em qualquer fase da mesma, sem prejuízo ou penalização como usuário dos serviços do ITFCCamp. Informo que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas, sendo que os participantes poderão entrar em contato com o Comitê para esclarecimentos pelo telefone (19) 3729-6808 ou com o pesquisador pelo telefone (19) 3242 2823, ou pelo endereço eletrônico juares@scosta.med.br

Eu, -----

--

RG nº.----- declaro que aceitei participar da pesquisa do aluno do curso de Doutorado da PUC-Campinas Juares Soares Costa, tendo sido informado que o objetivo da pesquisa é o acesso à experiência que tive ao participar de terapia de família na Clínica de Responsabilidade Social do ITFCCamp. Estou ciente de que minha participação é voluntária e de que poderei recusar a qualquer momento minha participação ou mesmo retirar meu consentimento em qualquer fase da mesma, sem prejuízo ou penalização como usuário dos serviços do ITFCCamp. Estou ciente que meu depoimento será registrado de forma escrita pelo pesquisador, sendo tratado com o devido sigilo, protegendo minha identidade e utilizado única e exclusivamente para fins da pesquisa e para publicações científicas. Declaro ainda ter sido informado de que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas e que poderei entrar em contato com o Comitê para esclarecimentos pelo telefone (19) 3729-6808, ou com o pesquisador pelo telefone (19) 3242 2823, ou pelo endereço eletrônico juares@scosta.med.br.

Nome do participante _____

Idade _____ Profissão _____

RG _____ Data _____

Assinatura _____

Assinatura do pesquisador responsável pela pesquisa _____

Anexo 2

Carta de Autorização da Instituição

Eu, Cláudia Fúria Cesar, coordenadora da Clínica de Responsabilidade Social do Instituto de Terapia de Família e Comunidade de Campinas- ITFCCamp, autorizo o psiquiatra Juarez Soares Costa, aluno do curso de Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, a realizar pesquisa nas dependências desta instituição, com o objetivo de ter acesso a experiência de famílias que passaram pelo processo de terapia de família na Clínica de Responsabilidade Social do ITFCCamp. A pesquisa inclui a realização de entrevistas com os membros de cada família escolhida, de forma separada para cada grupo familiar.

Declaro ainda estar ciente de que os participantes farão depoimentos sobre a experiência de terem participado do processo terapêutico, sendo que os mesmos serão registrados de forma escrita pelo pesquisador e tratados com o devido sigilo, protegendo a identidade dos participantes e utilizado única e exclusivamente para fins da pesquisa e para publicações científicas.

A participação é voluntária, podendo o participante recusá-la a qualquer momento ou mesmo retirar seu consentimento em qualquer fase da mesma, sem prejuízo ou penalização como usuário dos serviços do ITFCCamp.

Declaro também estar ciente da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

Assinatura: _____

RG: 6607910

Data: _____